中国医学百科全书

(67) 针灸学

王雪苔　主编

上海科学技术出版社出版、发行

（上海瑞金二路 450 号）

新华书店上海发行所经销　　上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092　1/16　印张 17.75　字数 668,000

1989 年 11 月第 1 版　　1992 年 12 月第 2 次印刷

印数　8,801—11,900

ISBN 7-5323-0363-2/R·100

定价：11.00 元

（沪）新登字 108 号

《中国医学百科全书》编辑委员会

序

《中国医学百科全书》的出版是我国医学发展史上的一件大事，也是对全人类医学事业的重大贡献。六十年代初，毛泽东同志曾讲过：可在《医学卫生普及全书》的基础上编写一部中国医学百科全书。我们深感这是一项重大而艰巨的任务，因此积极进行筹备工作，收集研究各种有关医学百科全书的资料。但由于十年动乱，工作被迫中断。粉碎“四人帮”后，在党和政府的重视和支持下，医学百科全书的编写出版工作又重新开始。一九七八年四月，在北京正式召开筹备会议，拟订了编写出版方案和组织领导原则。同年十一月，在武汉举行了第一次编委会，落实了三十多个主编单位，全国医学界的著名专家、教授和中青骨干都参加了编写工作。

祖国医学发展史中，历代王朝就有学者编纂各类“集成”和“全书”的科学传统，但系统、全面地编写符合我国国情和医学科学发展史实的大型的医学百科全书还是第一次。这是时代的需要，人民的需要，是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化建设的需要。从长远来看，这是发展我国医药卫生事业和医学科学的一项基本建设，也是建设社会主义精神文明的重要组成部分。因此，编写出版《中国医学百科全书》是我国医学界的一项重大历史使命。

我国既有源远流长的祖国医学，又有丰富多彩的现代医学。解放以来，在党的卫生方针指导下，还积累了群众性卫生工作

和保健强身的宝贵经验，涌现了许多中西医结合防治疾病的科研成果。在我们广大的医药卫生队伍中，有一大批具有真才实学，又善于写作的专家，他们都愿意为我国科学文化事业竭尽力量，把自己的经验总结出来，编写出具有我国特点的医学百科全书。

《中国医学百科全书》是一部专科性的医学参考工具书，主要读者对象是医药院校毕业及具有同等水平的医药卫生人员，但实际需要查阅这部全书的读者将远远超过这一范围。全书内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学等各个学科和专业，用条目形式撰写，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学的重要内容和最新成就。在编写上要求具有高度的思想性和科学性，文字叙述力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，少化时间，开卷得益。一般说来，条目内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

为适应各方面的需要，《中国医学百科全书》的编写出版工作准备分两步走：先按学科或专业撰写分卷单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。这两种版本将长期并存。随着学科发展的日新月异，我们并将定期出版补新活页。由于涉及面广，工作量大，经验不足，缺点错误在所难免，希望读者批评指正。

钱信忠

1982年11月

中国医学百科全书

针灸学

主　　编： 王雪苔　（中国中医研究院）

副 主 编： 邱茂良　（南京中医学院）

　　　　　查少农　（安徽中医学院）

编　　委：（按姓氏笔画为序）

　　　　　陈克勤　（陕西省中医药研究院）

　　　　　吴绍德　（上海中医学院）

　　　　　沈霍夫　（哈尔滨市卫生局）

　　　　　张　缙　（黑龙江省中医研究院）

　　　　　张善忱　（山东中医学院）

　　　　　赵尔康　（中国中医研究院）

　　　　　夏治平　（江苏省海安县中医院）

　　　　　焦国瑞　（中国中医研究院）

　　　　　裴廷辅　（黑龙江省中医研究院）

　　　　　魏　稼　（江西中医学院）

学术秘书： 裴廷辅　（黑龙江省中医研究院）

　　　　　陈克勤　（陕西省中医药研究院）

编　写　说　明

一、本分卷按《中国医学百科全书》的统一要求编写，是供医药院校毕业后有一定工作经验和同等水平的医药卫生人员查阅的参考工具书，也可供各专科医师参考。

二、本分卷正文按总论、经络学、腧穴学、刺灸学、针灸治疗学、针刺麻醉学和针灸歌赋顺序排列，共750条，涉及针灸学的各个方面，充分体现中医特色。

三、本分卷正文前面有与正文排列顺序一致的目录，书末附有中文索引和主要参考书目。索引以笔画多少为序。

四、本分卷所列条目的名称，均采用针灸学中常用的名词术语，其它别名则在该条目的正文中加以说明。腧穴名称旁标有代号和汉字拼音。

五、本分卷所列条目的释文内容，既有前人学说，又有现代研究的成果，观点要求公允，力求体现全、新、精的特点，以保证《中国医学百科全书》的权威性和相对稳定性。

六、本分卷由编委集体讨论确定条目后，由55位作者分头编写，最后经编委会讨论定稿。在编写过程中，数次组织专人进行内容核对和文字加工。肖少卿、高忻洙等同志协助统稿编委做了大量工作，我们表示感谢。由于对编写百科全书缺乏经验，加之撰稿人较多，写作风格各异，用词习惯不一，虽经我们几番校修，仍难免疏漏，甚至错误之处，希读者指正。

针灸学分卷编辑委员会

一九八六年六月

《中国医学百科全书》(分卷本)各卷书名

分册序号	分卷序号	分卷名称
1	1	社会医学与卫生管理学
2	2	医学统计学
3	3	儿童少年卫生学
4	4	营养与食品卫生学
5	5	环境卫生学
6	6	公共卫生工程学
7	7	劳动卫生与职业病学
8	8	毒理学
9	9	流行病学
	10	消毒、杀虫、灭鼠
10	11	计划生育
11	12	解剖学
12	13	组织学与胚胎学
13	14	生理学
14	15	病理学
15	16	病理生理学
16	17	生物化学
17	18	药物学与药理学
18	19	微生物学
	20	病毒学
19	21	免疫学
20	22	医学遗传学
21	23	分子生物学
22	24	细胞生物学
23	25	生物物理学
24	26	生物医学工程学
25	27	诊断学
26	28	X线诊断学
27	29	症状学
28	30	肿瘤学
29	31	寄生虫学与寄生虫病学
30	32	传染病学
31	33	肺病学
32	34	消化病学
33	35	血液病学
34	36	心脏病学
35	37	肾脏病学
	38	老年医学
36	39	内分泌代谢病学
37	40	免疫性疾病
	41	风湿病学
38	42	营养性疾病
	43	地方病学
39	44	神经病学
40	45	精神病学
41	46	外科学基础
42	47	麻醉学
43	48	胸部外科学
44	49	普通外科学
45	50	泌尿外科学
46	51	神经外科学
47	52	骨科学
48	53	整形外科学
49	54	小儿外科学
50	55	运动医学
51	56	妇产科学
52	57	儿科学
53	58	皮肤病学
54	59	眼科学
55	60	耳鼻咽喉科学
56	61	口腔医学
57	62	康复医学
58	63	理疗学
59	64	护理学
60	65	核医学
61	66	法医学
62	67	军队卫生学
	68	卫生勤务学
63	69	战时内科学
64	70	战伤外科学
65	71	航空航天医学
	72	航海潜水医学
66	73	核武器损伤与放射医学
	74	化学武器防护医学
	75	生物武器的医学防护
67	76	医学史
68	77	中医基础理论
69	78	中药学
70	79	方剂学
71	80	中医内科学
72	81	中医妇科学
	82	中医儿科学
73	83	中医外科学
	84	中医骨伤科学
74	85	中医眼科学
	86	中医耳鼻咽喉口腔科学
75	87	针灸学
76	88	推拿学
	89	气功学

中国医学百科全书

针 灸 学

目 录

针灸学总论

经 络 学

腧 穴 学

腧穴学总论

手太阴肺经穴

手阳明大肠经穴

足阳明胃经穴

足太阴脾经穴

手少阴心经穴

手太阳小肠经穴

足太阳膀胱经穴

足少阴肾经穴

手厥阴心包经穴

手少阳三焦经穴

足少阳胆经穴

足厥阴肝经穴

任脉穴

督脉穴

奇穴

刺 灸 学

针灸治疗学

针灸治疗学总论

内科

外　科

妇产科

五官科

针刺麻醉学

针灸学

针灸学是中医学的一个专门学科，是整理研究针灸医疗技术，及其临床应用规律和基础理论的一门科学。

中国古代的医疗技术，分内治法和外治法两大类。针灸是最常用的外治法，被广泛地应用于临床各科，在中医学里占有很重要的地位。《素问》中提到的"微针治其外，汤液治其内"和"当今之世，必齐毒药攻其中，镵石针艾治其外"，均表明针灸与药治同样重要。针灸医疗技术包括针法、灸法和后世发展的各种腧穴特种疗法。针法是以针形工具，刺入或按压腧穴或患病部位的医疗保健方法。灸法是以燃着的艾绒或其它可燃材料，温烤或烧灼腧穴或患病部位的医疗保健方法。二者都是依据经络学说选穴施术，在临床中又经常配合使用，所以自古以来就被相提并论，合称为"针灸"。随着中医学的发展，针灸方法与技术不断丰富，针灸的涵义也相应扩大。古代的药物薄贴和拔罐疗法，逐渐发展为选穴施术。现代科学技术的兴起，又使得电、磁、激光、红外线、微波等成为刺激腧穴的手段，从而形成了一套如腧穴电疗、腧穴磁疗、腧穴激光照射、腧穴红外线照射和腧穴微波照射等有别于传统针灸操作的腧穴特种疗法。与此同时，针法灸法也得到了相应发展：有的在针刺火灸的基础上又辅以其它性质的刺激，如温针、火针、电针和穴位注射等；有的不一定选穴施术，往往根据相邻腧穴的共性选区施术，如梅花针疗法和温灸疗法等。因此就今日的针灸学术而言，凡是以针刺火灸为基本形式的医疗方法，或者是按着腧穴施术的各种物理化学疗法，都属于针灸医疗技术范围。

针灸具有如下特点：①应用范围广；②安全，只要按规定施术，就不会对身体产生不良影响；③节省，除针、艾和消毒材料以外，所需其它物品不多；④方便，用具可随身携带，随时随地应用，尤其便于在仓卒之际用于急救；⑤甚受广大人民群众欢迎，适合他们的需要，容易推广。

针灸在临床上主要应用于如下四个方面：

（1）针灸治疗：临床各科都有大量适应于针灸治疗的病证，包括许多功能性疾病、传染性疾病和某些器质性疾病。1980年，世界卫生组织提出43种疾病，建议各国采用针灸治疗。我国自1949年以来，观察针灸治疗有效的病证已达三百余种，其中效果显著者达一百多种。各种痛证、感觉障碍、运动障碍和各种功能失调的病证，尤其适合针灸治疗。

（2）针灸保健：由于针灸能提高机体免疫力，增强对疾病的防御能力，因此自古以来就用以增强体质和预防疾病。

（3）针刺麻醉：我国已在一百多种外科手术上成功地运用了针刺麻醉。其中有些手术适用于单纯针刺麻醉，优越性较明显；有些手术则适用针刺复合麻醉，发挥两种麻醉之长。

（4）经络腧穴诊断：检查有关经络腧穴部位的病理反应，测定腧穴的电位、电阻和导电量的变化，有助于病位和虚实状态的诊断。根据经穴与脏腑相关的理论，针刺有关经络腧穴，配合X射线检查，有助于观察内脏器官的动态变化，为诊断疾病提供某些方面的依据。

针灸之所以成为一个专门学科，是因为它除了可作为一种医疗手段以外，还包含着丰富的辨证论治知识和高深的基础理论。它研究的内容主要包括经络、腧穴、针法、灸法、腧穴特种疗法、经络腧穴诊断、各科病证的针灸防治、针刺麻醉和针灸作用原理等。随着针灸学术研究的日益深入，在这个学术领域里，已经形成或即将形成针灸医学史、经络学、腧穴学、刺灸学、经络诊断学、针灸配方学、针灸治疗学、针刺麻醉学、实验针灸学和微刺系统针灸学等分支学科。

学习一般的针灸治病方法并不难，但要深入研究针灸学术，造就高明的针灸人才，就不是一件容易的事，它需要雄厚的针灸学术理论基础和广阔的学识。由于针灸学是中国医药学的重要组成部分，所以针灸学术的各个环节，尤其是针灸临床必须重视中医理论的指导作用。作为针灸工作者，除了要求熟练针灸操作技术以外，还必须通晓中医基本理论，掌握辨证论治的本领。更因为针灸的临床应用范围广，理论研究的涉及面宽，针灸研究还必须重视同其它学科的结合，包括同祖国医学与现代医学从基础到临床各个学科的结合，同现代生物学和电子学、数学等有关学科的结合，同马克思主义哲学和实验科学的结合。针灸临床工作者和研究工作者，可以根据自己的专业方向有所侧重。

针灸学是一门有着悠久历史的古老学术，然而却具有强大的生命力，它起源于我国，传向世界各地。随着整个人类科学的进步和针灸学术的进一步普及及其同其它学科的日益结合，针灸学作为一门科学将会得到更快更高的发展。

（王雪苔）

针灸发展史

针灸是中华民族的一项伟大发明，历史悠久。最初它只是古代医学中的一个重要医疗手段，后来才发展成为专门学科。

针灸的起源 针灸起源于我国原始社会的氏族公社制度时期。这个时期大约从四万年前一直延续到距今四千年前。古代有些关于针灸起源的传说。如公元三世纪，皇甫谧《帝王世纪》说，伏羲氏"尝味百草而制九针"。12世纪罗泌编《路史》说，太昊伏羲氏"尝草治砭，以制民疾"。皇甫谧《针灸甲乙经》又说："黄帝咨访岐伯、伯高、少俞之徒……而针道生焉。"这些传说中提到的伏羲和黄帝，他们都是原始氏族公社制度时期的代表人物。

距今二千多年前的古书中，经常提到原始针具是石器，称为"砭石"。如《左传》记载，公元前550年臧孙氏提到"美疢不如恶石"。这里提到的"石"，就指的是砭石(二世纪服虔注)。《素问·宝命全形论》说："制砭石小大。"五、六世纪的全元起注："砭石者，是古外治之法，有三名，一针石，二砭石，三镵石，其实一也。古来未能铸铁，故用石为针。"最初的砭石，本是刺痈排脓放血的工具，后来发

展到治疗多种病证。所以公元一百年的字书《说文解字》说："砭，以石刺病也。"应用砭石治病，符合原始时代广泛使用石器的特点。大约在旧石器时代，先民们就懂得了使用尖状器和刮削器之类的打制石器，刺破痈疡，排出脓血，缓解病痛。距今八千年前，进入了新石器时代。由于掌握了磨制精巧石针的技术，遂产生了专门的医疗工具砭石，并进一步发展了砭石的用途。我国曾在内蒙古多伦县和山东省日照县的两个新石器时代遗址里分别发现过砭石。这就为针砭的起源提供了有力的证据。

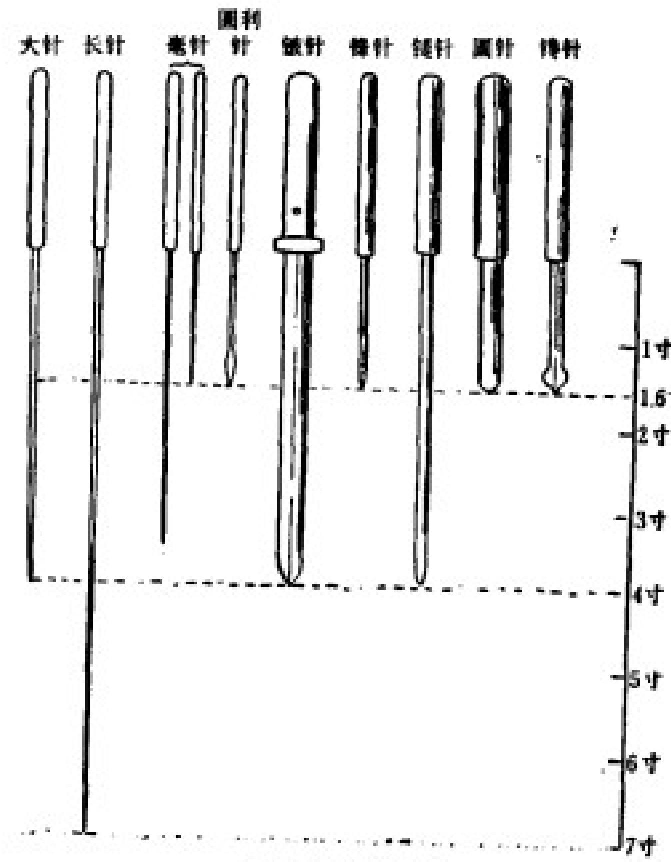
据《素问·异法方宜论》记载，砭石治病来源于我国东部沿海一带以渔业为主的民族，灸疗法来源于我国北部以畜牧为主的民族。北部地区气候寒冷，人们离不开烤火取暖，加上他们野居乳食的生活习惯，容易患腹部寒痛和胀满等证，非常适于热疗，如此经过长期积累经验，创造了灸法和熨热疗法。

针灸经验的早期积累　夏、商、西周、春秋是我国奴隶制度时代（公元前21世纪～公元前476年），人们积累了越来越多的医药保健知识。据古文字学家考证，甲骨文中的"殷"、"伊"、"尹"等字，都象形针刺。特别是春秋时期，由于医巫分立，加快了医疗经验的积累。

在这个时期，砭石仍然是治病的主要工具，《左传》中就保存着公元前550年提到砭石的文献记录。由于炼铜技术的进步，出现了青铜医针。关于艾的记载，最早见于《诗经》。春秋时期的名医医缓与医和，均擅长刺灸技术。公元前581年，医缓诊断晋景公病入膏肓时，就曾指出："攻之不可，达之不及，药不至焉，不可为也。"据汉、晋时人的解释，这里的"攻"字指的是火灸，"达"字指的是针刺。阴阳、五行的哲学思想，就是在这个时期形成的。在医学领域里，对脉、血、气、精、神、五声、五色、五味、六气和八风等有了初步认识，并把人体看成是与天地相应的，表明中医基础理论在萌芽。

针灸基础理论的产生　从战国到西汉（公元前475年～公元24年），是我国封建社会制度的建立与巩固时期。生产力的提高和社会制度的变革，促进了医药学从经验向理论高度深化。

随着铁器的推广应用，砭石经过了一个同金属医针并用的阶段以后，逐步被金属医针所取代，从而扩大了针刺医疗的实践范围，使针灸学术飞跃发展。据《灵枢》记载，当时的金属医针有九种不同形状和用途，称为"九针"。其一为镵针，长1.6寸，针头大而末端锐利，宜于浅刺泄热。其二为圆针，长1.6寸，针身粗大，末端呈卵圆形，用以按摩分肉。其三是鍉针，长3.5寸，针身较粗，末端圆如黍粟，宜于按脉候气，治疗脉气虚少等证。其四为锋针，长1.6寸，针身较粗，末端呈三棱形而且锐利，宜于泄热出血。其五铍针，长4寸，宽2.5分，形如剑锋，宜于破痈肿排脓血。其六圆利针，长1.6寸，圆而且锐，针身中部微粗，用以治暴痹。其七毫针，长1.6寸或3.6寸，末端象蚊虻的口器一样尖锐，宜于治寒热痛痹在经络者，能补正散邪。其八长针，长7寸，末端锐利，用以取深邪远痹。其九大针，长4寸，针身较粗，末端微圆，用以治疗关节水肿。1968年在河北满城的西汉刘胜墓（公元前113年）中出土过4根金针和5根残损的银针，为我们展示了古代九针的一部分原形。这个时期的灸法，都是应用艾炷施行的烧灼灸法。



古代九针示意图

战国到西汉时期的医家都掌握多种医疗技术。如战国初期的杰出医学家秦越人（扁鹊），通晓临床各科，应用针砭、火灸、汤液、按摩和热熨等多种疗法给人治病。他曾刺"三阳五会"（或作"三阳五输"），急救一位患尸厥证而病势垂危的太子，被载入史册。西汉初期著名医学家淳于意，擅长针灸和药治。《史记》收载他对25人的诊疗记录，其中就有4人用过刺灸法。

战国时期开始了对医药学的总结，出现了一些医药方面的专门论著。关于针灸方面的有《针论》（或作《九针》）、《刺法》、《石神》和《经脉》等，遗憾的是均已散失。1973年，在长沙市马王堆三号汉墓出土的帛书中，有两种经脉专著，都是撰于先秦，反映了经络理论的早期面貌。《汉书·艺文志》著录的西汉末期之前医书颇多，但流传至今的只有《黄帝内经》。这是托名于黄帝的医学理论著作，包括《灵枢》（原名《九卷》或《黄帝针经》）和《素问》两部分。它在汇总前人文献的基础上，以阴阳、五行、脏腑、经络、腧穴、精神、气血、津液、五志、六淫等为基本理论，以针灸为主要医疗技术，用无神论观点、整体观点和发展变化的观点、人体与自然界相应的观点，论述了人体的生理、解剖、病理、诊断要领和防病治病原则，为祖国医学理论体系奠定了基础，也造就了针灸学的基础理论。在这个时期，还出现了《黄帝八十一难经》和《明堂孔穴针灸治要》（已佚）等书，补充了《黄帝内经》的某些不足，进一步充实了针灸学基础理论。

针灸学术体系的形成　东汉到三国时期（公元25～265年），我国医药学又经历了一次总结，针灸学术体系随之

形成。

东汉初期的涪翁著有《针经》(已佚)。其弟子程高和程高的弟子郭玉等人，都是长于针灸和药治的名医。郭玉主张针刺"随气用巧"，取穴和刺法都要求精确。汉末名医华佗,每当针灸,取穴不过一两处，特别注意针刺得气和针感传导，并著有《枕中灸刺经》(已佚)。杰出医学家张仲景的《伤寒杂病论》中,也多次提到了刺灸、烧针和温针等法,注意针药结合和辨证论治。三国时期,魏国的曹翕著有《曹氏灸方》(已佚)。吴太医令吕广著《玉匮针经》和《募腧经》(均佚)。

在这个时期,虽已有了针灸学基础理论,但腧穴名称和定位仍莫衷一是。如甘肃省武威县出土的东汉医简，竟把足三里定在"膝下五寸";吕广把太仓(即中脘)定在"脐上三寸";华佗取背俞穴皆"侠脊相去一寸"。诸穴部位，无一与后世相同。就连《素问》、《黄帝针经》和《明堂孔穴针灸治要》这三部托名黄帝的著作,在长期流传中，也已经"有所亡佚","错互非一",不成系统。鉴于此，魏晋的著名医学家皇甫谧在魏甘露间(公元256～260年),将这三部著作的针灸内容汇而为一，去其重复，撰成《针灸甲乙经》一书。全书共收349穴,分为12卷128篇,按脏腑、气血、经络、腧穴、脉诊、刺灸法和临床各科病证针灸治疗为科学次序加以编纂，成为一部最早的体系比较完整的针灸专书。由于该书将中医基础理论同针灸临床密切结合起来,其完整性和系统性远远超出当代其它各家,从而提高了黄帝明堂针灸学派的学术地位（明堂本是帝王宣布政教的场所。《素问》记载黄帝坐在明堂向雷公传授经络和腧穴。后世遂将有关经络腧穴的图书或模型称之为"明堂"。),对后世针灸学术的发展影响巨大。

针灸经验的继续积累　两晋、南北朝时期（公元265～581年),战乱相继。针灸特点就在于方便,医家也就在动荡不安的社会环境中多加提倡。晋代名医葛洪撰《肘后救卒方》(后改称《肘后备急方》),普及医药知识，其中多为针灸治法,不书穴名,只介绍简易确定穴位方法。葛洪之妻鲍姑，专以灸治法而闻名。晋末到南北朝的徐熙一族，累世精于医术;徐秋夫、徐文伯和徐叔向等都是针灸史上的有名人物。

这个时期,针灸专著明显增多，且出现了针灸腧穴图，如《偃侧图》和《明堂图》等。不同学派的分岐，主要反映在腧穴名称和定位方面。这时除了有黄帝明堂针灸学派以外,还有扁鹊针灸学派,取穴及名字即大有不同。刘宋的秦承祖和北齐马嗣明等所用的针灸腧穴，也不同于黄帝明堂。

针灸成为专门学科　隋、唐两代(公元581～907年),是我国封建社会的经济和文化繁荣时期，加快了医药学的发展。

隋至初唐时期的名医甄权和孙思邈,都精通中医各科。甄权著有《针方》、《针经钞》和《明堂人形图》等(均佚)。鉴于晋、南北朝以来诸家腧穴名称与定位混乱,旧《明堂图》年代久远,传写错误，唐政府在贞观年间(公元627～649年）组织甄权等人进行校订明堂图经工作。孙思邈撰有《备急千金要方》(公元650～652年)和《千金翼方》(公元680～682年）等书传世，广泛地收入了前代各家的针灸临床经验,并绘制了《明堂三人图》,"其十二经脉五色作之,奇经八脉以绿色为之,三人孔穴共六百五十穴",成为历史上最早的彩色经络腧穴图(佚)。此外，唐代杨上善撰《黄帝内经明堂》(七世纪)，进一步订正并发展了黄帝明堂的学术内容。王焘编撰的《外台秘要》(公元752年),大量采录了诸家的灸治经验。

这个时期针灸专著更加增多,出现了针对专病的著作。如唐代崔知悌撰《骨蒸病灸方》,专门介绍灸治痨病方法。刊于唐咸通三年（公元862年）以前的《新集备急灸经》,是我国最早雕版印刷的医书，专论急证的灸治法。唐初针灸发展成为一门专科，开始有了"针师"和"灸师"等专业称号。唐太医署掌管医药教育，分设四个医学专业和一个药学专业。针灸是医学专业中的一个,设"针博士一人,针助教一人,针师十人,针工二十人,针生二十人。针博士掌教针生以经脉孔穴,使识浮沉滑涩之候,又以九针为补泻之法"。

针灸学派辈出　五代、辽、宋、金、元时期(公元907～1638年),印刷术的广泛应用,促进了医药学文献的积累,加快了医药学的传播与发展进程。在北宋政府的支持下,著名针灸家王惟一重新考订黄帝明堂，匡正了腧穴的位置及所属经脉，增补了腧穴的主治病证,于公元1026年撰成《新铸铜人腧穴针灸图经》，雕印刻碑，由政府颁行。公元1027年,王惟一设计并制成两具铜人模型，外刻经络腧穴,内置脏腑,作为教学和考试针灸师之用。这些成就和措施，进一步确立了黄帝明堂在针灸学术领域的主导地位，促进了经络腧穴理论知识的统一。南宋针灸家王执中撰《针灸资生经》，既遵黄帝明堂，又重视实践经验,包括民间经验,对后世颇有影响。元代名医滑寿考订经络循行及其与腧穴的联系,著《十四经发挥》(公元1341年),进一步发展了黄帝明堂的经络腧穴理论。

这时期长于针灸的名医很多，著作也颇为丰富。有些医家在黄帝明堂基础上，侧重发展某一个方面的理论和技术,形成了不同针灸学派。如北宋吴复珪撰《小儿明堂针灸经》(佚),南宋闻人耆年撰《备急灸法》，以及元代胡元庆撰《痈疽神秘灸经》等，都体现了针灸在其它各科的深入发展。南宋初的席弘，世代皆专针灸，尤其讲究刺法;传世的《席弘赋》强调针刺要讲究补泻迎随,区别经脉阴阳男女。窦材著的《扁鹊心书》,极力推崇烧灼灸,每灸数十壮乃至数百壮；为防烧灼痛甚而采用"睡圣散"进行全身麻醉。南宋的杨介和张济亲自观察尸体解剖，主张用解剖学知识指导针灸取穴。金代何若愚和撰《子午流注针经》的阎明广,提倡按时取穴法。金元名医窦汉卿既推崇子午流注，又提倡八法流注按时取穴。金代马丹阳对少数重要腧穴深入研究，用以治疗多种病证。南宋庄绰撰《膏肓腧穴灸法》,提出一穴治多病的观点。

我国少数民族对针灸学术发展同样做出了贡献。如辽代吐谷浑族名医直鲁古撰《针灸书》(佚)。元代蒙古族翰林学士忽泰必烈撰《金兰循经取穴图解》(佚)。

针灸发展的高潮与低潮 明代至清代的鸦片战争时期（公元1368～1840年），我国医药学继续发展。

针灸学术在明代发展到高潮，流派更多，研究的问题更加深入和广阔。明初的陈会、中期的凌云和后期的杨继洲，都是驰名全国的针灸学家，对针灸学术发展颇有影响。明代的主要成就有：①对前代的针灸文献进行了广泛的搜集整理，如《普济方·针灸门》(1406年)、徐凤的《针灸大全》(15世纪)、高武的《针灸聚英发挥》(1529年)、在杨继洲著作基础上增辑而成的《针灸大成》(1601年)、吴昆的《针方六集》(1618年)和张介宾的《类经图翼》(1624年)等，都是汇总历代针灸文献的著作；②针刺手法的研究，在单式手法基础上形成了20多种复式手法，并围绕手法等问题展开了学术争鸣，汪机的《针灸问对》(1530年)就是争鸣的代表作；③灸法从用艾炷的烧灼灸向用艾卷的温热灸法发展，后来发展为加药的"雷火针法"和"太乙针法"；④对于历代不属于经穴的针灸部位进行了整理，形成"奇穴"类。

迨至清代，医者重药轻针，针灸逐渐转入低潮。吴谦等人奉敕撰《医宗金鉴·刺灸心法要诀》，以歌赋和插图为主。李学川撰《针灸逢源》(1817年)，强调辨证取穴，针药并重。还有一些著述，亦多较浅薄，影响不大。公元1822年，清王朝竟以"针刺火灸，究非奉君之所宜"为理由，命令将太医院针灸科永远停止。

针灸事业的停滞与新生 1840～1949年我国沦为半殖民地半封建社会，针灸学术的发展更遇到严重阻碍。西方医学传入我国本是一件好事，但西方殖民主义者却把它当作侵略手段。为此目的，他们竭力排斥和贬低中国医药学。有人甚至污蔑针灸是"医疗上的折磨"，把医针叫做"致死的针"。国内反动政府，从1914年开始多次提出要废止中医，并采取了一系列限制中医的反动措施，造成了中医事业的停滞，当然包括针灸事业在内。

由于广大群众缺医少药，需要针灸治病，所以针灸仍在民间继续流传。许多针灸医生为了保存和发展针灸学术，成立针灸学社，编印针灸书刊，开展函授教育，取得一定成效。近代针灸学家承淡安为振作针灸学术做出了贡献。这个时期除了继承古代针灸学术以外，还开始了用近代科学知识和技术提高针灸的尝试。1899年刘锺衡撰《中西汇参铜人图说》，在针灸学史上开创了汇通中西的先例。1934年唐世丞等发表的《电针学之研究》，是我国应用电针疗法的开端。

在此时期，中国共产党领导的革命根据地，针灸获得了新生。1944年10月，毛泽东主席在陕甘宁边区文教工作者会议上发表了《文化工作的统一战线》的讲话以后，许多西医开始学习和研究针灸，并在根据地和军队中推广应用。1945年4月，延安白求恩国际和平医院开设针灸门诊，是我国针灸第一次进入综合性医院。1947年，济南军区卫生部编印《实用针灸学》。1948年，华北人民政府卫生部所属卫生学校开设针灸班。所有这些工作，在解放区医务人员中播下种子，促进了西医对针灸学术的了解。

针灸学术的复兴 1949年中华人民共和国成立以来，由于中国共产党和人民政府把"团结中西医"作为一项重要政策，并采取一系列措施发展中医事业，使针灸学术得到了前所未有的普及与提高。

1951年7月，卫生部直属的针灸疗法实验所成立。该所到1955年成为中医研究院针灸研究所。以后，一些省、市、自治区陆续建立了中医药研究机构，设置针灸研究室；少数省、市还建立了针灸研究所。各地中医学院设有针灸教学研究室或针灸系。许多城市医院设立了针灸科。公社医院也都开展起针灸医疗工作。不少西医学院校和研究机构，也把针灸列入教学课程和科研项目。

在认真继承发掘古代针灸学术的基础上，应用现代科学知识和方法进行研究，是我国现代针灸研究的特点。50年代前期，主要是整理针灸学基础知识，观察针灸适应证，用现代论著方法阐述针灸学术体系。50年代后期到60年代，专题深入地总结古代针灸文献，比较广泛地一种病一种病地进行针灸临床总结，进行了针刺麻醉的研究和推广针刺麻醉在临床中的应用，并且开展实验研究，观察针灸对各系统各器官功能的影响，研究针灸的基本作用。70年代以来，从外科手术学、麻醉学、神经解剖学、组织化学、痛觉生理学、生物化学、心理学和医用电子学等多方面开展针麻临床和针刺镇痛机理的研究；又以研究循经感传为契机，从不同角度研究经络现象及其实质，以及腧穴与针感，腧穴与脏腑相关等理论问题。当前我国的针灸研究成就，包括对古代遗产的整理、临床的实际效果，以及用现代科学方法进行的理论研究，都居于国际前列。

针灸学术向国际的传播 六世纪时针灸传到朝鲜。梁武帝在公元541年派医师和工匠赴百济。朝鲜的新罗王朝在693年设博士教授针生。针灸传向日本也是在六世纪。公元562年我国以《针经》赠日本钦明天皇。562年吴人知聪携《明堂图》等医书赴日。七世纪时，日本多次派人来我国学医，学习针灸。702年日本颁布大宝律令，仿唐代的医学教育制度，设置针灸专业。我国针灸传到朝鲜和日本以后，一直被他们作为传统医学的重要组成部分流传至今。随着中外文化交流针灸也传到东南亚及印度大陆。六世纪时敦煌人宋云曾将华佗治病方术介绍给印度北部的乌场国。14世纪，针灸医师邹庚到越南为诸王侯治病，被誉为"神医"。在朝鲜、日本、斯里兰卡和越南等国，也同我国一样简易灸法成为民间长期流传的医疗方法。针灸传到欧洲开始于16世纪。以后在欧洲，从事针灸工作的逐渐增多。法国成为欧洲传播针灸学术的主要国家。

新中国成立以来，扩大了我国针灸学术对国际的影响，加快了对外传播。在50年代就曾帮助苏联和东欧国家的一些医师学习针灸。自1975年以后，又应世界卫生组织的要求，在北京、上海、南京举办国际针灸班，为许多个国家培训了针灸人才。当前世界已有120多个国家和地区有了掌握针灸的医务人员。有些国家还开展了针灸教学和科学研究，并取得了不少成绩。我国自1979年5

月成立中国针灸学会以来，加强了同各国针灸学术组织的联系与学术交流，为发展国际针灸事业做出了贡献。

（王雪苔）

针灸的基本作用

针灸的基本作用，是指针灸等穴位刺激通过经络系统对全身发生的影响本质而言。古代关于这方面的论述很多，但概括起来不外是调和阴阳、疏通经络和扶正祛邪。近代学者又基于大量实验资料进行了丰富的论证，并在此基础上提出了某些新的概念，但仍未能取得完全一致的看法。

“人生有形，不离阴阳”(《素问·宝命全形论》)；阴阳是“万物之纲纪”(《素问·阴阳应象大论》)，一切生命活动也都离不开阴阳。阴阳的对立统一，是自然界的根本规律。在正常情况下，阴阳相互依存，相互制约，保持相对的平衡和稳定，身体也就健康，此即所谓“阴平阳秘，精神乃治”(《素问·生气通天论》)。如因七情、六淫、饮食、劳倦等导致阴阳偏盛偏衰，失去相对平衡和稳定，就会发生疾病，此即所谓“阴阳乖戾”，“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。如果阴阳分离决裂，生命也就终结，正如《素问·生气通天论》所说：“阴阳离决，精气乃绝”。由于阴阳的相对平衡和稳定，是维持生命的根本，所以无论养生或医疗，都着眼于调节阴阳的平衡(简称“调和阴阳”)；针灸的基本作用也就在于此。《灵枢·根结》对此早有精辟的论述：“用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”

调和阴阳，是针灸基本作用过程中的核心；其作用前提条件是疏通经络，调和气血。早在《灵枢·九针十二原》里就提到：“欲以微针通其经脉，调其气血，営其逆顺出入之会。”《千金翼方》进而指出：“凡病皆由气血壅滞，不得宣通。针以开道之，灸以温暖之。”明代的《金针赋》更详细地阐述了这种理论见解，说：“病有三因，皆从气血。针分八法，不离阴阳。盖经络昼夜之循环，呼吸往来之不息，和则身体健康，否则疾病而生。譬天下、国家、地方、山海、田园、江河、溪谷，值岁时风雨均调，则水道疏利，民安物阜。其或一方一所，风雨不均，遭以旱潦，使水道涌竭不同，灾害遂至。人之气血，受病三因，亦犹方所之于旱潦也。盖针砭所以通经脉，均气血，蠲邪扶正，故曰捷法最奇者哉。”

疾病的发生、发展及其转归的全过程，就是正气与邪气相互斗争盛衰消长的过程。“正气存内，邪不可干”(《素问·刺法论》)，只要机体有充分的抗病能力，致病因素就不能使机体发病。“邪之所凑，其气必虚”(《素问·评热病论》)；疾病之所以发生和发展，就是因为机体的抗病能力处于相对劣势，邪气乘虚而入。极其丰富的临床经验表明，针灸具有明显的扶正祛邪作用。针灸之所以扶正祛邪：其一是直接通过经络增强机体的抗病能力；其二是疏通经络调和气血，有利于正气发挥其固有作用；其三是通过调和阴阳，使机体处于最佳的身心功能状态，有利于调动所有的抗病手段和积极因素，一致对抗病邪。可见针灸作用表现在以上几个方面不是相互割裂的，而是彼此关联，密不可分的。

现代对针灸作用及其机理，做了大量的临床观察和实验研究。研究结果表明，古今对针灸基本作用的认识是一致的。现代认为针灸的基本作用，表现在三个方面，即调整作用，增强防御免疫能力的作用，促进组织修复的作用。调整作用占主导地位，其他两种作用也是以调整为基础。

调整作用　临床研究表明，针灸作为一种方法，能够治疗性质截然相反的两种不同疾病。这也是针灸和药物在作用上的根本区别点。如热秘和寒泄，一个属于热证，一个属于寒证，一个是肠腑蠕动迟缓，一个是肠腑蠕动加快。如用中药治疗，前者宜于清热攻下，后者则宜于温中散寒，用药大有区别。若误治投反了药剂，定会造成不良后果。然而施行针灸治疗，情况就完全不同，取的同是天枢和足三里穴，分别采用泻法和补法，或者只用平针法，最后均能获效。其它诸如各种虚证和实证，里证和表证，湿证和燥证，脏证和腑证，血证和气证，嗜睡和不寐，身热和肢冷，疼痛和麻木，瘫痪和抽搐，癃闭和遗溺等等，也无一不是这种情况。总之，不论是阴虚还是阴盛，也不论是阳虚还是阳亢，使用针灸治疗，只要条件相宜，均有可能得到不同程度的适当调整。

表现在各个生理系统的实验指标方面，也几乎无一例外。如对消化系统，针刺足三里和中脘穴，既能使痉挛的胃腑蠕动减慢，也可使弛缓的胃腑蠕动加快；既能使分泌过多的胃液减少，也可使分泌不足的胃液增多。如对呼吸系统，针刺膈俞穴，既能使患侧受限的呼吸增强，也可使健侧代偿性太过的呼吸减弱，使两侧肺之呼吸运动得到调整。如对泌尿系统，采用相同穴位与相同手法进行针刺，既能使心性浮肿病人尿量增多，尿比重下降，也可使尿崩症患者尿量减少，尿比重上升；对紧张性膀胱，针刺能降低张力，而对松弛膀胱，针刺则升高张力。又如对循环系统，针刺内关穴，既能使心动过速的心率变慢，也可使心动过缓的心率加快；既能使高血压病人的动脉压下降，也可使休克状态的动脉压上升。又如对血液系统，针刺对外周血液中白细胞数量的影响，主要取决于针前水平，原来偏高者针灸后减少，原来偏低者针灸后升高；针刺能使紫癜或脾性贫血病人的血小板增多，又可使切脾后过多的血小板减少；用补法针刺能使血浆中柠檬酸含量上升，用泻法针刺则可使柠檬酸含量下降。又如对内分泌系统，针灸能使低血糖休克病人的血糖上升，又可使糖尿病人的高血糖下降；甲状腺机能亢进者，针灸后基础代谢受到抑制，而甲状腺机能减退者，针灸后基础代谢得到提高；针灸既能使缺乳产妇生乳激素分泌增加，也可使哺乳期妇女生乳激素分泌减少而收到敛乳效果。又如对神经系统，不论用运动从属时值作指标，还是用视时值作指标，也还是用条件反射作指标，均表明针灸能积极地调整神经中枢的兴奋和抑制两个基本过程，使之趋向正常化、平衡化；针灸对痛阈值的影响也是如此，并不是所有的人针灸后痛阈值都升高；针灸对植物神经功能和神

经介质的调整效应就更明显了。所有这些双向调整，都集中地反映了调整作用。针灸的调整作用，决定了针灸适应症的广泛性。

从分子生物学水平看，针灸调整作用同核酸代谢有关，尤其是同环核苷酸密切相关。如阳虚型动物的 DNA 和 RNA 的更新率下降，而针刺后皆有所恢复。在阳虚或阴虚病人来说，他们血浆中的 cAMP 和 cGMP 都有着明显的趋向性改变，针刺治疗以后伴随着临床症状的好转而逐渐趋向正常。核酸代谢的恢复，可使各种酶的活性以及全身代谢机能获得重新调整。

针灸的这种调整作用，构成针灸治病的生理学基础。它对于常态下处于平衡的机体生理活动影响不明显，只是当机体失去固有平衡，或表现为机能亢进，或表现为机能减退，或兴奋过程占优势，或抑制过程占优势时，才得以发挥。控制论认为，生命机体是多水平、多层次、多环节的高级自动控制系统。针灸通过对于各系统和各脏腑功能的多方面、多水平、多层次、多环节、多途径的调整性影响，对机体发挥整体性作用。针灸的调整作用，决定了它对机体的影响是非特异性的。这一点构成了针灸和各种特异治疗方法的根本差异。作为一个自动控制系统，这种调整作用是机体所固有的功能。针灸的作用，只是对这一固有功能的促进而已。这是一种生理范围的促进，因而是有限的。这一作用的影响性质，主要决定于机体当时的机能状态；不同机能状态下的机体表现为不同的效应。在一般情况下，这种影响性质是属于良性的，具有重要的积极意义，也正是治疗所需要的。

增强防御免疫能力的作用 大量的临床经验和实验资料证明，针灸能够治疗多种传染性疾病和炎症，是由于它具有增强机体防御免疫能力的作用。针灸的这种作用，主要有两条途径：其一，是直接作用于机体的防御免疫系统，激发和增强综合的抗病能力；其二，是通过调整，使机体处于最佳的身心功能状态，有利于调动所有的抗病手段和积极因素。一般来说，针灸和某些药物不同，不直接作用于病原体。假如生命机体已不存在抗病潜力，针灸也就无能为力。

实验资料表明，针灸对机体特异性免疫功能或非特异性免疫功能均有促进作用，从而提高了机体的抗病能力，缓解病理反应，加速疾病全愈过程。表现为特异性和非特异性抗体及其效价升高，外周血中白细胞增多，吞噬能力增强；表现为延缓炎症的发生和发展，控制炎性病灶血管通透性过分升高，抑制白细胞向病灶过多的游出和浸润，改善局部微血管和淋巴循环，促进炎性渗出物吸收，控制病灶的坏死范围，有利于肉芽组织形成，加快愈合。针灸可降低机体对某些致病因素的易感性和反应性，减少或延缓疾病的发生和发展，从而起到预防疾病的效果。这也是针灸增强机体抗病能力的一个方面表现。其中包括感染性疾病，也包括非感染性疾病和变态反应性疾病、心理性疾病。

促进组织修复的作用 针刺麻醉手术病人，其伤口愈合日期比药物麻醉提早；骨折病人施行针灸，可以加速骨痂形成。这些临床观察表明，针灸有促进受损伤的组织修复与再生的作用。实验研究也表明，针刺可使部分去神经的胫前肌功能恢复。电针治疗后肢实验性运动障碍的家兔，其磷酯磷和酸溶性磷减少，核酸磷增高，提示神经组织的恢复和再生。针刺局部发生一系列化学变化，使组织胺、激肽、5羟色胺和前列腺素等的代谢发生变化；它们与 cAMP、cGMP 相互作用，进而引起全身性反应。临床实验证明，针灸可使血液流变学各项指标从异常向正常转化，使侧枝循环形成加速。

（王雪苔 裴廷辅）

影响针灸效应的因素

针灸效应表现在任何方面，都有着明显的个体差异。剖析这一事实，则可清楚地见到，影响针灸效应的因素繁多。但归纳起来，不外以下三个方面：首先是接受针灸刺激者本身的生理机能状态；其次是施行针灸操作时所给予的刺激条件；第三点就是施术时的环境。如果能完全把握这些，从而设计最佳治疗方案，争取最佳的临床效果，是完全可能的。形成这些因素的内在根据，涉及到多方面问题，然而最重要的是生物变异性，尤其是具有双重性质（自然性和社会性）的人，其个体变异性最大；其次是针灸穴位刺激本身的特性。由于影响因素及其相互关系的复杂性，现阶段仍有许多还没有认识，有待今后深入。

机体生理机能状态与针灸效应 作为影响针灸效应的因素来说，机体的生理机能状态乃属于内因，是最重要的，是起决定作用的。接受针灸刺激能否有效，产生什么样的效应，最后的临床效果有多大，都和这个内因息息相关。其中最明显的是患病人群中的个体机能差异。类同的针灸条件，在不同病人身上表现不同的针灸效应。如针刺太阳穴，对一位头痛病人可立即觉得头部轻松，心情畅快；对于一位视力模糊者来说，可顿时感到目明眼亮，视野开阔。同样病人，由于他们生理和心理等方面的综合机能差异，治疗方法相同，但是效果却迥然有别。譬如一名生气勃勃信心百倍的年轻人，其治疗效果必然优于一位暮气沉沉悲观失望的年迈人。同一位病人，其机体本身的机能状态也在不断变异，不用说心理活动的善变，即使是生理活动也无时不在发生微妙的波动。如对一位发作性疾病的患者，采取同一条件给予针灸刺激，就因为刺激是在发作前或后的差异，效果就完全不同。又如当动物处于饥饿状态，胃收缩增强，针足三里可使胃收缩减弱；当进食后胃收缩减弱时，针足三里则可使胃收缩增强；当进食脂肪后胃运动被抑制时，针足三里又可使这种抑制效应大为减弱。情绪紧张，针感差，效果欠佳；暗示改变病人心理活动，可明显提高效果。酒后者机体处于高度兴奋状态，效果不好。总之，实者针灸后多呈抑制效应；虚者针灸后多呈兴奋效应。

针灸临床要求首先对病人进行仔细认真的辨证，查明机体和患病脏腑经络的虚实寒热，然后运用理、法、方、穴，给以针对性的治疗，就是这个道理。这和盲目的治疗，万病一针的作法，根本不同；因为这样做，不仅临床效果

得不到保障，而且常常会造成意外事故。

针灸刺激条件与针灸效应 针灸刺激条件属于外因。内因主要在于认识，外因主要在于掌握。产生什么样的针灸效应，外因虽没有内因那样重要，但确是不可忽视的。针灸刺激条件主要包括以下几点。

施术部位 针灸的施术部位，主要是腧穴。腧穴具有相对特异性，已为大家所公认。不同腧穴对不同脏腑和器官具有相对特异性的影响。不同疾病取不同腧穴和取同一腧穴，在临床效果方面有着明显差异。如针灸内关穴，对心脏功能的影响就比其它穴位突出；针灸足三里穴，对胃肠功能的影响就比其它穴位显著。古人在这方面积累的经验，是极其丰富的。这一点也得到了许多实验资料的证实。说相对特异性，是说这种特异性不是绝对的。如治疗头痛，针刺百会穴可以收效，针刺太阳穴或风池穴，或头维穴，也可以收效，针刺合谷穴或涌泉穴，亦可以收效，但各自的效果有不同；后头痛则风池穴效果尤为明显，前额部痛太阳穴或头维穴效果尤为明显，巅顶部痛百会穴效果尤为明显。取穴和针灸效应之间关系还表现在腧穴组方上。治疗同一疾病，取不同腧穴组方，效果也有区别。这是因为不同腧穴组合起来，对不同的生理指标有不同性质的影响，类似药物的协同和拮抗。如针刺实验性高血压动物的"神门"穴，可使血压下降；若加刺"大敦"穴，这种降压效应得到增强。针刺"足三里"和"大椎"穴，可使家兔血内刚果红清除率上升；如用"环跳"取代"大椎"，则清除率下降。

刺激性质 《灵枢·官能》写道："针所不为，灸之所宜。"这说明古人很早就认识到针与灸性质不同，它们的临床效应和适应范围也不同。通常人们认为，针刺偏于清泻，艾灸偏于温补。因而在临床实践中对不同疾病的治疗，总是首先考虑刺激性质的选择。如治疗寒痹，多以温灸法为主；而治疗热证，一般采用针刺法。近代的实验资料也从不同侧面证实了这个问题。如表现在网状内皮系统功能的影响上，电针效应强于手针；表现在肌梭感觉神经末梢中能量转换和电子传递功能上，电针不如指针；表现在肥大细胞颗粒释放和变化上，手针较电针明显；对动物细胞组织中去甲肾上腺素、乙酰胆碱和胆碱脂酶的含量影响，对凝集素效价的影响，以及对内脏痛反应的抑制效应，电针均优于手针。另外，就刺激穴位局部组织形态和组织化学的改变来看，电针刺激所波及的范围都较手针为大。

操作方法 针灸操作方法主要体现在补泻上。补虚泻实，是针灸治疗的一个基本原则。补和泻是相对概念：凡能起到补虚效果的操作，就称之为补法；凡能起到泻实效果的操作，均可称之为泻法。补泻手法的形式繁杂，如徐疾补泻、迎随补泻、开阖补泻、捻转补泻、提插补泻、呼吸补泻及平补平泻，乃至于几种方法结合起来的烧山火和透天凉等。如何理解补泻的实质，大家意见纷纭。部分人倾向于刺激强度，认为泻相当于重刺激，补相当于轻刺激。实验早已证明，对同一状态下的机体给以任何刺激，刺激强度是重要参数之一；刺激的相对强度不同，引起的机体反应也不同。一般来说，重刺激多引起抑制性效应；轻刺激多引起兴奋性效应。实验中看到，针刺足三里穴时，当用轻刺激时可使胃蠕动呈兴奋状态，用重刺激可促使胃蠕动加强，但若继续施行手法时则可使胃蠕动逐渐转入抑制状态。看来轻刺激和重刺激引起的不同效应，还和作用的持续时间有关。于是有人提出了另一个概念，即刺激量；刺激量是一定刺激强度作用于机体的积累值。刺激量比刺激强度具有更全面的含义。

然而所有这些还解释不了补法和泻法所引起的特殊规律性效应。如烧山火手法一般可使健康人或病人肢体末梢血管舒张，皮温升高，自觉针下呈现温热感，运动从属时值或视时值缩短；而透天凉手法则相反。

艾灸法的补泻，《黄帝内经》也有提及。如在《灵枢·背俞》中写道："以火补者，毋吹其火，须自灭也；以火泻者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。"但后代人多偏重于用针补泻。艾卷灸中的温和灸法相当于泻；烧灼灸法则相当于补。

在针灸操作方法上，还要注意选择不同的针具。如体质粗壮者宜于用粗针大针，妇孺老幼和体质瘦弱者则宜于用细针小针。三棱针宜于用来放血，而梅花针则适用于皮表疾患或虚损证候。采用细针施行补泻手法刺激，可使家兔肛温呈规律性变化；而采用粗针则见不到这种变化。这正象《灵枢·官针》所指出的："凡刺之要，官针最妙。九针之宜，各有所为，长短大小各有所施也；不得其用，病弗能移。"

电针操作方法，主要要求选择好适宜的电刺激参数，其中包括波形、振幅、波宽、频率和节律等。根据不同参数组合，也有补泻之分。如波形宽，振幅低，频率高，为补；波形窄，振幅高，频率低，为泻。单调重复的电脉冲刺激易于为机体所适应，后期效应不稳定；随机复合波的声电刺激或经过调制的多变脉冲波刺激，则不易为机体适应，后期效果比较稳定。

医者病人体位 施行针灸治疗时，医生病人采取怎样一个具体体位，是直接关系到临床效果好坏的一个重要问题。尤其是病人体位安排得适当与否，不仅影响病人的生理机能状态，也影响取穴的合理性和准确性。一般来说，取卧位最佳；取卧位不仅病人自觉舒适，而且整个躯体肌肉弛缓，心脏负担最小，血液循环处于最有利的状态，不容易疲劳，宜于持久；取卧位也最有利于病人情绪松弛和精神集中，从而有利于病人密切合作和充分反应，有利于使病人机体气血通畅去消除病邪，避免可能发生的晕针现象。必要时，也可取坐位。立位不可取，因立位不只是影响针灸效果，而且常常会导致晕针、弯针或折针等意外事故的发生。医生体位，以方便操作为原则；否则易于疲劳，易于分散精力。

治疗时机 这里的治疗时机，也就是指刺激时机。由于人体生理活动不断变化并有节律，疾病发生发展有阶段，针灸治疗作用有个过程，针灸效应必然受时间因素的影响。抓住最佳的治疗时机，是针灸刺激的一个重要条件，是提高针灸临床疗效的一个关键环节。治疗一种疾

病，方法是一个，治疗时机得当，效果显著，甚至手到病除；如果误失良机，就可能使得一种本来可以治愈的疾病变为复杂难治之症。

所谓治疗时机，有多方面的含义。远在《黄帝内经》中就有所反映的“治未病”和早期治疗的观点，即深刻地触及到这个道理。针灸治疗亦无例外。不仅如此，在针灸临床上还强调“察岁时于天道”(《标幽赋》)，做到“春夏秋冬，各有所刺”。子午流注和灵龟八法等，更具体地把取穴和时辰因素结合起来，生动地反映了古代的“生物钟”观点。据某些资料指出，按子午流注理论指导取穴治疗，常可收到比较突出的效果。针刺治疗疟疾，如能在发作前2小时施术，效果就比较好；如在发作后施术，效果就明显降低。对于不寐症，在睡前进行针灸治疗，效果最佳。实验表明，在注射热原物质前连续针刺3天或注后立即针刺，抑制发热的效应十分明显；如体温已经升高方施行针治，则抑制发热的效应不明显。治疗顺序作为一个时机概念，常不为人们所注意。事实早在《黄帝内经》中就已经有所强调，如说“病生于内者，先治其阴，后治其阳”。在针灸临床中也见到过施术顺序影响针灸效应的实例。如治疗一例急性胃痛病人，依次针内关、中脘和足三里三穴，立即痛止；在留针期间按反顺序行针，胃痛又行发作，复如前序行针痛又告止。

施术环境与针灸效应　环境对生物机体无时无刻不在发生影响；特别是人体，不仅要受自然环境影响，还要受社会环境影响。在不同情况下，针灸信息刺激作用于人体，产生什么样的具体效应，也必然要在不同程度上受环境的影响。这里除了一般环境因素如空气、光线、海拔高度、电磁、温度、湿度、音响、气味和清洁卫生等外，还包括医疗设备条件、点缀、人员、语言、表情、气氛、医生在病人心目中的威望以及医生的言行举止等特殊环境因素。所谓环境，从来就不是单一的，而是许多复合因素随机构成的。在恶劣的环境中给以针灸治疗，易受干扰；在安谧舒适的环境里进行针灸刺激，效应提高。在这一点上，古人从来就是十分重视的，尤其是对针灸医生的作业态度做了严厉的强调，要求医者必须全神贯注。如《素问·宝命全形论》中就指出：“经气已至，慎守勿失，深浅在志，远近若一，如临深渊，手如握虎，神无营于众物。”医者的态度既影响病人的心理活动，也影响刺激条件准确性的大小。

施术环境对针灸效应的影响，显然属于外因范畴，属于附加的外界因素。它作为影响针灸效应的一个方面因素，和另一个外因——针灸刺激条件不同，不是直接对针灸效应发生影响，而是间接地发生影响，但确实是不可低估的。如何创造比较理想的施术中的环境条件，进一步提高针灸疗效，也是每一位临床针灸工作者应该注意的。

（王雪苔　裴廷辅　汤德安）

针灸作用途径

祖国医学认为，针灸作用于腧穴，并通过腧穴对远隔部位和全身发生影响，是通过经络联属和气血运行实现的。现代科学研究表明，在针灸作用途径中，神经体液占有重要位置。关于经络途径与神经体液途径之间的关系，还是一个有待深入研究的问题。多数学者认为，目前应当两存其说；也有些人认为，古代的经络理论，既概括了经络联系途径，也包括神经体液途径。

经络途径　在肢体各部分之间，肢体和脏腑间，脏腑之间，存在着经络联系。现代科学研究虽然尚未最后阐明这种联系的实质，但已证明经络现象是客观存在的，其中的循经感传现象是经络联系的一种最普遍形式。当针灸作用于腧穴引起感传，沿着经络循行路线到达有关脏腑和五官时，常可引起相应的活动变化。如感传沿心经或心包经传到胸部时，在正常人身上常可出现一过性心慌或心悸等；感传沿胆经传到季胁部时，病人胆区疼痛可消失；当感传沿胃经传到腹部时，在正常人身上常可出现一过性肠鸣、腹胀、呃逆、恶心或饥饿感；感传沿肺经到达胸部时，在正常人身上常可出现一过性胸闷、气短或咳嗽等；感传沿胃经到达阴部时，在正常人身上常可出现一过性尿急感；感传到达病所时，病情往往可以立即缓解；感传到达手术部位时，手术创痛往往可以立即大减。这些事实充分说明，经络联系是针灸作用的一条重要途径。循经性皮肤病和各种可见的循经反应带的屡屡发现，更有力地提示了经络联系途径的客观存在。此外，循经感觉异常、循经性疼痛和各种循经生物物理特性等，也从不同侧面为经络联系途径的客观存在提供了重要依据。

神经体液途径　大量实验研究资料表明，经络本质和针灸作用途径，同神经体液有密切关系。针灸对机体所发挥的作用，主要是通过针灸刺激激发穴位深层感受器的神经末梢，然后沿着外周神经向中枢发放冲动，传入之冲动经各级神经中枢整合和调制，再经神经或神经体液途径作用于脏腑器官而实现的。损毁或药物阻断这个过程的任何一个环节，针灸的效应都会受到明显影响，乃至于消失。

腧穴局部神经末梢和小血管比较丰富；肌肉丰厚处，深层肌梭密集。穴位不仅是接受刺激的感受点，也是一个效应器。梭内肌在针刺激下发生收缩，可能是得气时术者手下感到沉紧的物质基础。穴位电特性、穴温变化以及某些病理反应，可能和穴位血管的反射性舒缩活动有关，与小血管周围分布有肾上腺素能和胆碱能神经终末有关。

脏腑和体表经络穴位间的联系，可能属于神经节段支配方式。脊椎动物和人体胚胎早期，是一个由40对体节沿中轴对称分布的胚体。每个体节由体躯、内脏和神经节段三部分组成，分别形成以后的躯干四肢、内脏和中枢神经系统。每个体节的神经节段分别向体躯部和内脏部发出躯体神经和内脏神经，从而形成原始的机能单位元。在胚胎发育过程中，体节各部虽发生复杂变化，但脊髓、脑干、躯体——内脏间的机能联系，却仍保持着节段或类节段式的支配关系。这种支配关系与十四经穴的配布形式有很大的一致性。随胚胎发育，高级中枢日益趋向脑性化，发展成为超分节结构；中枢神经内也出现了上行和下行传导束，把各脊髓节段连成一体。这就决定了每个

节段在机能上，既具有相对的独立性，又与上下节段广泛联系，并在上位各级中枢统一调控下作为整个神经系统的一个部分而进行活动。这样，体表和体表，体表和内脏，内脏和内脏，就必然存在着种种联系。

从腧穴到皮层中枢，又从中枢到全身，要经过许多中间环节。首先是外周神经，其中以躯体神经为主；血管及其周围神经结构也参与作用。手针针感冲动主要由细纤维传入，电针针感冲动则主要由粗纤维传入。外周神经将针灸刺激信息传向脊髓。从脊髓到皮层，又是一个复杂过程。针灸刺激可使脊髓背角内发生突触后抑制；还可使冲动信号由脊髓腹外侧索向上到延脑激活内侧网状结构，再经脊髓背外侧索下行，引起脊髓较细传入纤维末梢的去极化而发生突触前抑制。冲动到脑干，在延髓和中脑的网状结构汇集和整合；这里的活动又受伏核、隔区和缰核等高级结构的控制。中央中核-束旁核综合体，作为丘脑非特异性系统的一个主要成分，和各种感觉信号有密切关系。中央中核尤为重要，居于调节控制地位。针灸刺激信息在这里的整合作用，具有关键性意义。受皮层直接控制的尾核，对中央中核有重要影响。冲动到达尾核，可激活胆碱能与内啡肽系统的活动。对尾核的影响无明显体节性特点，这可部分解释远隔部位取穴机理。冲动可抵达边缘系统，并发生一定影响。针灸信息最后到达皮层，皮层给以最后整合，对全身发挥决定性影响。

神经活动过程多以 ms（毫秒）表示，这同临床上表现的针灸效应相比，在时间上呈几个数量级的差异。针灸的这种后效应，证明了体液因素起着重要作用。事实上神经活动和体液因素是无法分开的，就象气和血不能分开一样；"气为血之帅"，对体液来说神经起主导作用，二者相互影响。动物交叉循环实验表明，单纯受血动物仅仅由于接受针灸过的动物血，就呈现某种针灸效应。所谓体液因素，一般指血液、淋巴、激素、酶、神经递质、免疫物质、蛋白质、多肽和无机离子等；针灸对各种体液成分均可发生明显的双向影响。由于这些物质在体内各有自己的特异使命，所以在不同情况下有不同的变化倾向。如表现在镇痛效应方面，5-羟色胺、乙酰胆碱和内啡肽等明显增加。这种倾向又具有明显的时相性特征，说明这种影响是一个动态的应激过程。丘脑下部-垂体-肾上腺皮质系统占有重要位置；针灸刺激所产生的非特异性效应，主要是通过它来实现的。其它如交感神经-肾上腺髓质系统、脑垂体-甲状腺系统、脑垂体-性腺系统等也都有着不可忽视的意义。作为第二信使的环核苷酸，在针灸调衡方面，起着重要作用。前列腺素普遍存在于各种组织，具有广泛的调节机能；针灸效应的优劣，和它有密切关系。

各级中枢神经，在有关递质参与下接受并整合了针灸刺激信息后，环绕着机体的生存需要，通过反馈的形式向下级直到末梢发出冲动，动员全身各脏腑器官和广泛的体液因素，在原有不平衡的基础上完成一次新水平的调衡。这就是针灸穴位刺激激起的一系列生理效应和临床效应，它表现在各系统和各器官里都十分清楚。

（王雪苔　汤德安　裴廷辅）

经络学说

经络学说是以经络为主题而开展的一系列有关理论的总和。包括经络的循行、生理、病理及其与脏腑、五官、皮部、经筋、气血的关系等方面的学术内容；它和气血、脏象等学说密切结合在一起，共同阐明机体气血运行和各部分相互关系，从而论证机体的完整和相对稳定，论证机体同外界环境间的统一。经络学说是我国传统医学基础理论的重要组成部分，贯串于临床各科，尤其对针灸临床实践具有特殊指导意义，成为针灸学术的理论核心；它集中地体现了祖国医学理论体系中的整体观点和联系观点。

经络学说的形成是经历了一个漫长的历史时期，主要是从春秋战国到西汉。如《国语》、《管子》、《左传》和《周礼》等书中就已经有了关于"脉"的记载。《庄子》中提到的"缘督以为经"，指的就是气功过程中经气沿任督脉循环的现象。战国初期名医扁鹊在论述尸厥时，就曾提到过"阴脉上争，阳脉下遂"和"中经维络"等。马王堆汉墓帛书中更进一步展现了十一脉的雏形。到《黄帝内经》成书年代，经络理论作为一个学说已基本形成。《灵枢》中有关经络资料最多。《素问》也有不少专篇论述。主要内容有十二经脉的循行路线及其络属的脏腑、十二经脉病候、各经腧穴、十二经别、奇经八脉、十五络脉、十二经筋、十二皮部、标本、根结、气街、四海、营卫气血的分布循行等。

《难经》、《伤寒论》、《针灸甲乙经》、《十四经发挥》和《奇经八脉考》等记载的有关经络内容，反映了《黄帝内经》以后历代学者们对经络理论又有了不少新的补充、发挥和发展。公元六世纪，经络学说也传到了国外，引起不少国家学者的兴趣。新中国成立后，经络学说的研究随着针灸学术的普及和发展，更引起极大的重视，到处建立了经络研究机构。尤其是近十几年来已形成了一支专业队伍，围绕着循经感传现象这一重点课题，做了大量工作，积累了极其丰富的资料，不仅明确了循经感传的基本特征和一般属性，并发现了一些颇有意义的新现象。

经络学说认为，经络循行周身，贯串上下，通达表里，"行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节"（《灵枢·本藏》）。"人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会；阴阳相贯，如环无端"（《灵枢·营卫生会》）。经脉循行是由中焦开始，直至足厥阴肝经为一个循环，然后再重行于肺而周流不息。人体就是依赖它来运行气血，发挥着营内卫外的作用，使脏腑之间及其与四肢百骸保持平衡，使机体与外界环境协调一致。当经络的生理功能发生障碍，气血失调，不能正常地营内卫外时，外来邪气即可由皮毛入侵腠理进而传入经脉和脏腑；反之，体内生病也会通过经络反映到体表，相关的循经部位就会出现各种证候，即"是动"病（《灵枢·经脉》）。

基于此，经络理论告诉我们："用针者，必先察其经络之

虚实，切而循之，按而弹之……”(《灵枢·刺节真邪》)。类似的诊断方法还有，如望诊和脉诊等。《伤寒论》也正是在这个基础上提出了六经辨证。通过经络辨证不仅可识别病位之所在，还能识别病邪之深浅和病情的轻重，也同时为循经取穴治疗提供了直接根据。针灸临床中的各种配穴法，均体现了经络理论原则。药物归经理论，是经络学说在药物治疗学上的具体运用，如麻黄入肺经、柴胡入肝胆二经等。

总之，经络学说早已明确：经络的分布是极其广泛的；经络的功能是极其复杂的。如无经络在发挥作用，有机生命的形成和续存都是不可能的。正如《灵枢·经别》所说：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成；人之所以治，病之所以起。”经络学说对临床医家来说特别重要；“学医不知经络，开口动手便错”(《扁鹊心书》)。

然而，经络的实质问题从《黄帝内经》开始，经络一直被认为和血管密切联系在一起。后世人们越来越觉察到，仅仅用血管去解释经络是远远不够的。近代国内外学者也有不同的看法，如经络与周围神经系统相关说，经络与神经节段相关说，经络与中枢神经机能相关说，经络与周围神经血管相关说，经络与神经体液调节相关说，经络-内脏-皮层相关说，类传导说，生物电说，综合发生系统说，经络与淋巴管系相关说和第三平衡系统说等。所有这些都有待于今后做更深入的探讨。

经络学说在现代生命科学研究中，既是一个古老的命题，又是一个崭新的内容。对经络学说进行不断深入研究，有可能改变传统生物学的某些观点，实现现代生命科学中的新突破。

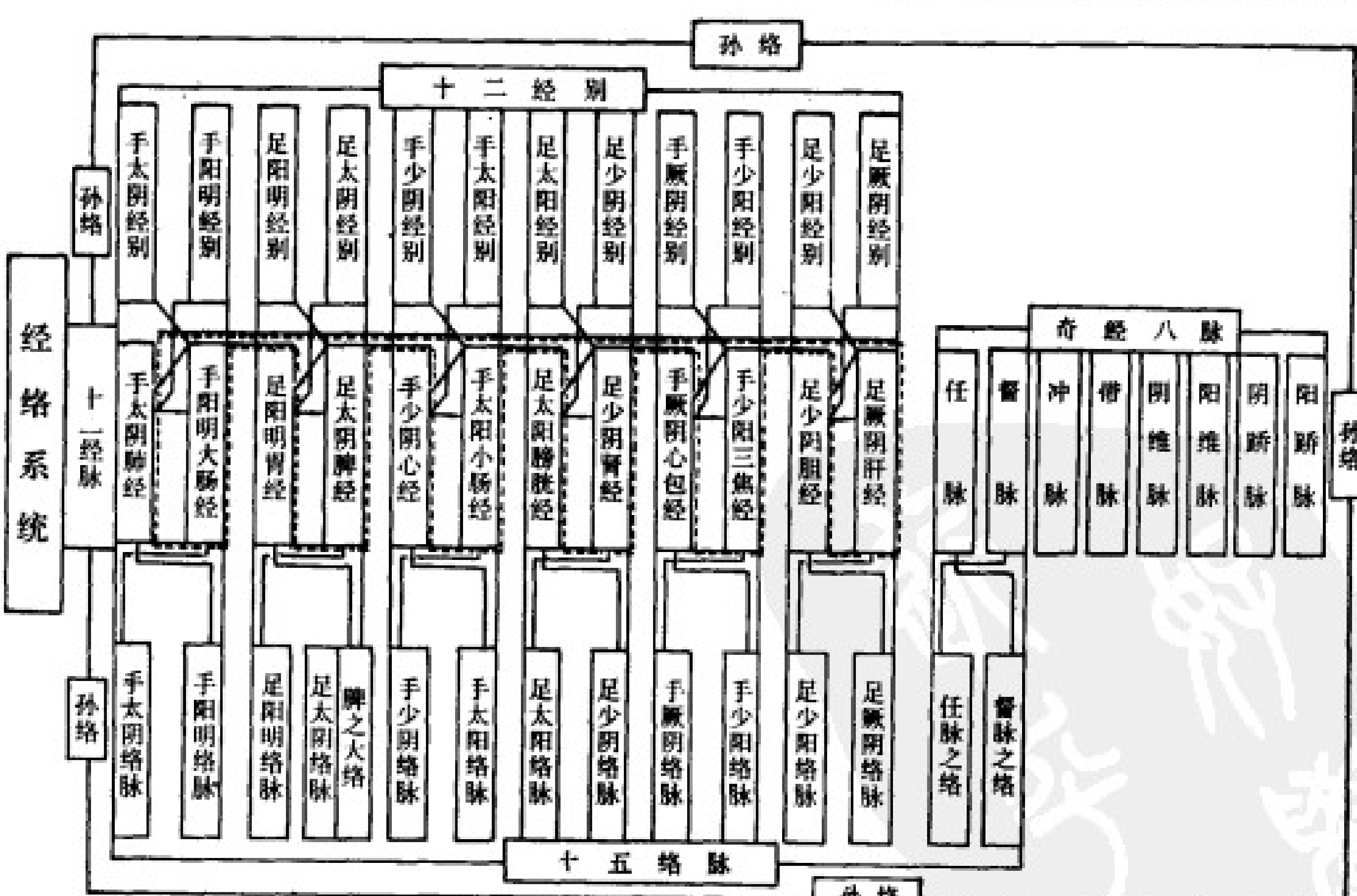
(陈吉霞　裴廷辅)

经络

经络是人体气血运行的通路。它内属脏腑，外连肢节，沟通表里，贯串上下，像网络一样地分布全身，构成一个庞大的系统，渗灌濡养周身，并将人体各部分联系成统一的、协调而稳定的有机整体。

经络由经脉和络脉组成。直行者为经，支而横者为络。经脉犹如路径，为上下纵行的主干，分为十二经脉、十二经别与奇经八脉。络脉恰似网络，指横斜交错的分支。络脉中较大者有十五络脉；进而分出的细支为孙络；孙络中浮现于皮表者为浮络。络脉也来往于经脉和脏腑之间，既有贯通连接，又有交叉、交会、分离和会合等。经络可深入体腔连属脏腑，也可浅出体表联系十二经筋、十二皮部和三百六十五节，构成极其复杂的通路。如此形成了遍及全身的经络系统。

气和血是构成人体的基本要素，是维持生命代谢、平



经络系统图

衡、自我稳定的动力和物质。其周流循行并输布弥散于全身，要靠经络和经络之气。十二经脉走行有上下顺逆之分，相互衔接连贯，其中气血的流注如环无端。气血流注的速度一般是“呼吸定息，气行六寸”(《灵枢·五十营》)，相当于每秒钟行4.1厘米。这和近代观察到的循经感传速度相接近，通常为每秒数厘米至10厘米左右。不同的是，针灸等穴位刺激诱发的循经感传多呈双向性的。

肢节的屈伸运动，是由筋、骨、肌肉和关节等的正常活动完成的，其中就有经络的参与。皮肤的感受寒温和司痛痒的功能，也是和经络活动分不开的。人体各部组织、器官和脏腑之间有着不可分割的紧密联系，依靠的也还

是经络活动。它内发于脏腑，外连于五官、九窍、四肢、百骸，将它们联合为一体，从而保证机体各部活动的协调一致，保证个体同环境间的平衡统一。因此，整个机体的所属各部分能够维持正常生理机能状态，无不和经络系统的活动直接相关。

当机体遭到病邪侵袭时，是通过经络系统动员全身正气同病邪作斗争的。病邪在机体各部分之间的传播蔓延，是通过经络途径的。如病邪从体表传向脏腑，或从脏腑传向体表，或脏腑之间传播，或其它部位之间传播等。脏腑有病之所以能够在体表上有所反映，也是通过经络的特殊联系，不同性质和不同程度的病变，则以不同形式表现。病邪也可以直接累及经络，或外邪侵袭以及内脏气机失调等亦可间接影响经络运行气血的功能，使之发生障碍，甚至阻塞不通。给体表腧穴以治疗性刺激，如针或灸等，能够影响脏腑疾病，也还是通过经络途径实现的。经络作为机体的一个系统，不仅在空间分布上是极其广泛的，在生理功能上也是极其复杂的，包括营养代谢、信息传递、防卫免疫和协调平衡等，是一个多功能系统。

经络的片断发现，自然属于远古。然而它构成系统并较完整地被描绘出来，阐明其作用，从现存资料看应首推《黄帝内经》。经络的形态，最初似指血管之类管形带状组织。这一点和当时解剖学的发展有关。由于历史条件限制，古人往往将其在活体上观察到的现象（如循经感传现象等）同在尸体解剖中看到的索状管状结构联想到一起，其实古代经络图和血管分布并不一致。从马王堆汉墓帛书中揭示的十一脉材料到近年来在循经感传现象的研究上所积累的资料都支持这种观点。古代体育疗法如按蹻、导引和气功等，也往往会出现脉气运行、扩散或沿着一定经络传导的感觉。先人们就是这样，在无数次医疗实践中逐渐发现和认识到人体内有多种复杂的联系通路。

由于经络功能相当广泛和经络现象极其复杂，使后代人们觉察到仅仅用血管去解释，是远远不够的。于是有人提出神经作为补充，认为先人描述的经络主要是指血管和神经说的；血管运行血液，神经传导信息。以至后来又有人提出了神经体液说，把淋巴系统和内分泌系统也包括在内。可是越来越多的经络现象，特别是大量的循经感传现象和循经性皮肤病等的发现，同现代神经体液知识不完全吻合。这就不能不迫使人们从更多方面去考虑，分析和探索，不但要在已知结构的未知功能上去下功夫，还应去寻找未知的新结构。"第三平衡论"就是在这一历史条件下产生的一个学说，认为经络可能是独立于神经和体液之外的新的平衡系统，是新的组织结构系统。

（赵建珙　裘廷辅）

经气

经气，即经络之气。主要指支配经络活动功能而言；但它又和沿经内外流注输布的某些精微物质密切相关。"真气者，经气也"（《素问·离合真邪论》）；经气属于真气，真气散布于全身经络者称为经气。经气构成生命整体活动功能的一个方面。经气循行于脉中的，又称脉气。

经络是运行气血的通路。经络之所以能够运行气血，是经气正常活动的结果。如经络之气失常，气血在经络中运行就会发生这样或那样的障碍，表现出相应的病候。

经气属于阳气。阳气还包括原气中的元阳、宗气、脏腑之气和卫气等，一般是无形的，是不可见的。血属于阴液。阴液包括精液、血液和津液等，是有形的，通常是可见的；其中包含着谷气和营气等精微物质，也包含某些不易于被察觉到的成分，如呼吸之气等。"气主煦之，血主濡之"（《难经》第二十二难）；阳气是各种活动功能的动力，阴液则主要是滋养机体的物质。二者相互依存，相互转化，是密不可分的。气与血均为食物中营养物质结合某种先天之气所化生，先形成于胃，再通过经络输布全身，具有各自独立而相互联系的重要生理功能。"气为血帅，血为气母"；气居于主导地位，对血有推动和统摄的作用，而血是气形成的物质基础和依附的根据。

营气和卫气分布广泛，生理功能重要，一向被看成是阴液和阳气的两个代表。所以它们常同气血相提并论，称"营卫气血"。"清者为营，浊者为卫；营在脉中，卫在脉外"（《灵枢·营卫生会》）。营气不仅和血液同行于经络之中，也参与血的生成。卫气性质悍疾滑利，弥散力强，"昼日行于阳，夜行于阴"（《灵枢·邪客》），能启闭汗孔，温养内外，滋润腠理，护卫肌表和抗御外邪等。这些都表明，营卫二气跟经气有着密切关系。营气和卫气的沿经循行或扩散，也反映了经气活动的特点。

脏腑之气主要是指支配各脏腑活动的功能说的，如心有心气，脾有脾气。经络之气和脏腑有着特殊的密切关系：对经气来说，脏腑之气居于支配地位；对脏腑之气来说，经气处于从属地位。

原气即元气，包括元阴和元阳，主要由肾脏（包括命门）先天之精所化生而藏于丹田，为生命的形成和机体的成长、发育、活动的根本要素，也是"十二经之根本"（《难经》第八难），是经气活动的根本。宗气"积于胸中，出于喉咙"（《灵枢·邪客》），上行呼吸道，推动肺脏呼吸，并贯通心脉，振奋经气，促进气血的运行。生命整体功能的总称，为真气。所以真气包括的范围最广，诸如原气、宗气、脏腑之气、经气和卫气等皆是，彼此相联，互不分割。对病邪来说，真气也被称为"正气"；这时则侧重指机体的综合抗病能力而言。

腧穴是各经脉气所发，是脏腑经络之气输注聚集于体表的部位。给腧穴以针灸等刺激，必然直接激发卫气而引起局部反应，但更主要的是激发和调整经气，间接影响所连属的脏腑功能活动。针灸得气或循经感传，乃至于被诱发出来的各种可见经络现象，也只能是这种反应综合作用的结果。反之，脏腑的功能状态和病理变化也会主要借经气的活动反映到体表上来。从经络病候反应的归纳到六经辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证、八纲辨证，以至于近代得到发展了的体表经络诊断，无不是经气理论的具体运用。

经气在历代医书中无专篇论述，有关许多问题还不十

分清楚。尤其是经气的实质及其形成的机理，尽管近代在研究循经感传现象时做了广泛的联想和探索，但至今仍无定论，尚待以后深入认识。

(裴廷辅　张洪文)

十二经脉

十二经脉，是人体12条经脉的合称，简称“十二经”。它构成经络系统的主体，故又称“十二正经”。“经”在此有纵行和不变的含义。十二经脉包括手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经和足厥阴肝经。

马王堆汉墓帛书里的“十一脉”，是《灵枢·经脉》里阐述的十二经脉的雏形阶段，也是比较系统记载经络的现存最早文献。其中的手厥阴经是最晚认识的一条经脉。更多的经络学说内容，是以后在十二经脉基础上逐渐丰富起来的。

十二经脉各有自己的独立循行路线，对称地分布于身体的左右两侧。其中的阴经在肢体屈侧，阳经主要在伸侧，而头颈部则多属于阳经。在四肢部位，大体上是太阴和阳明在前，少阴和太阳在后，厥阴与少阳居中。近代研究观察到的循经感传路线与循经性皮肤病的分布位置基本上和《灵枢·经脉》记载的吻合，尤其表现在四肢部位上(图1)。其循行方向(《灵枢·逆顺肥瘦》)和脉度概数(《灵枢·脉度》)为：“手之三阴，从脏(胸)走手”，各“3尺5寸”(每尺相当于现行的0.59市尺)；“手之三阳，从手走头”，各“5尺”；“足之三阳，从头走足”，各“8尺”；“足之三阴，从足走腹”，各“6尺5寸”(图2)。阴经与阳经在肢端相接；阳经与阳经在头面相接；阴经与阴经在胸部相接。如此，气血流注于十二经脉之中，从手太阴肺经起始，至足厥阴肝经为止，逐经相传，周而复始，如环无端(图3)。气血在十二经脉里循环流注，不是平均分布一成不变的，而是随着一天里时间的变化有盛有衰有开有阖。如手太阴肺经的气血，在寅时最为旺盛(见“子午流注纳子法”条)。

“地有十二经水，人有十二经脉”(《灵枢·邪客》)；人体十二经脉如同大地上的主干河流，其中每条经脉都有相

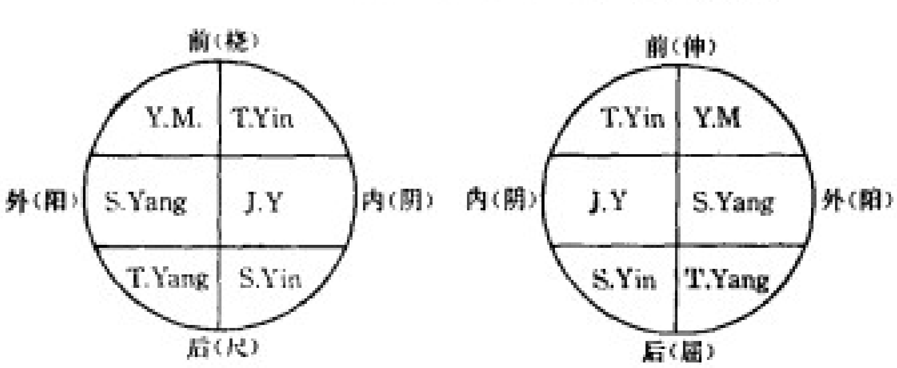


图1　三阴、三阳经肢体分布示意图

上肢—手三阴三阳经　　下肢—足三阴三阳经(大致分布情况)

Y. M. 阳明　S. Yang 少阳　T. Yang 太阳

T. Yin 太阴　J. Y 厥阴　S. Yin 少阴

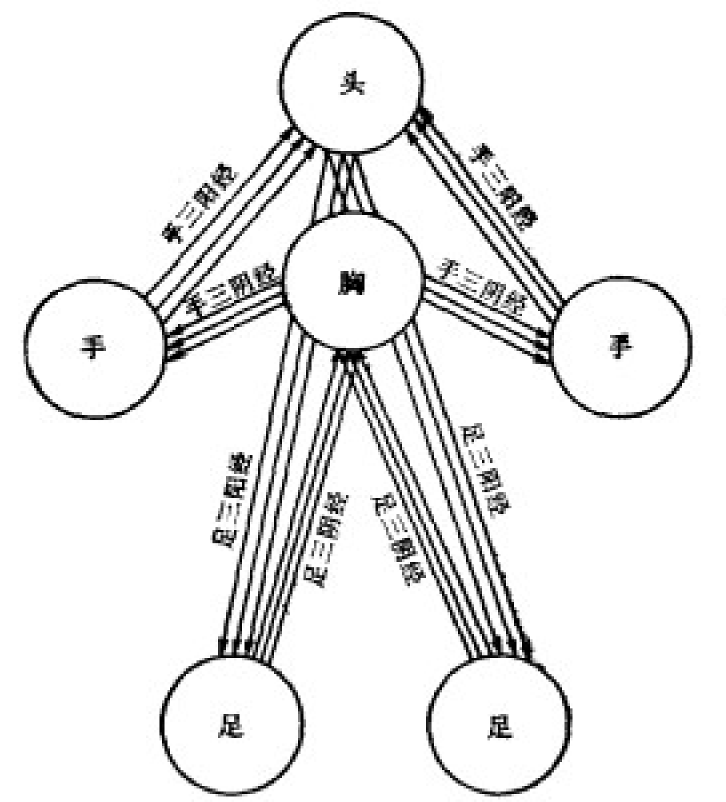


图2　十二经走向示意图

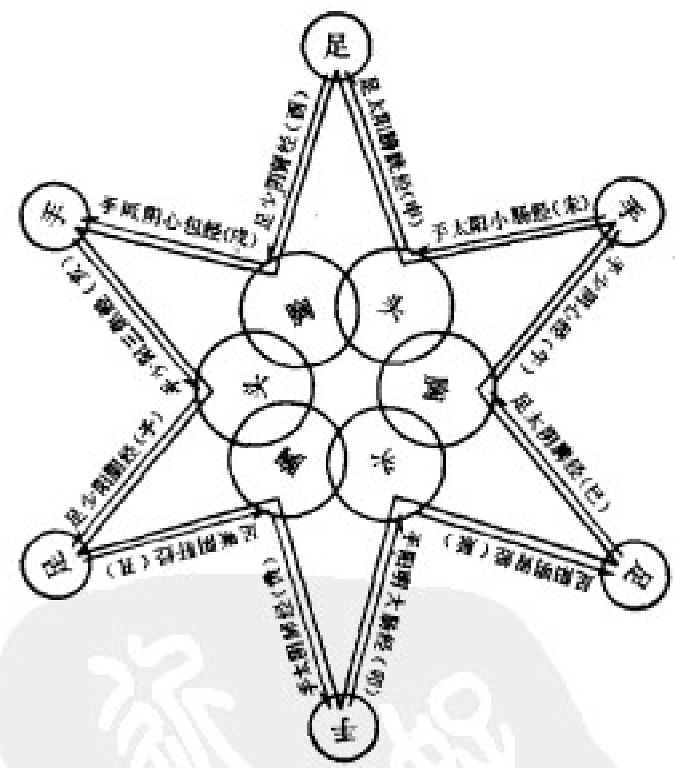


图3　十二经循行衔接示意图

应的经别和络脉作为自己的补充或支流(见“十二经别”、“十五络脉”条)。“十二经水者，其大小、深浅、广狭、远近各不相同……十二经脉之多血少气，与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气”(《灵枢·经水》)，也各不相同。如手太阴经多气少血。十二经脉在体内各络属一定内脏；阴经属脏络腑，阳经属腑络脏，从而构成表(阳经)里(阴经)相配的特殊关系。在体表它们又各有各的经筋、皮部和腧穴等肢节部分与之相连接，并通过标本、根结、气街和交会等多种形式密切了各部分之间的远近联系、前后联系、左右联系和上下联系等。十二经脉实际上不仅是气血流注的主要通道，也成为沟通皮表肢节和体内脏腑之间的主要渠道，对

于维持机体生命的正常生理活动发挥着重要作用。

机体在疾病的发生、发展和转归的全过程中，十二经脉都发挥一定作用。特别是经脉本身或有关脏腑发病时，经脉会通过经气的活动表现出相应的系列病候，即“是动”和“所生病”。是动所生病，首见于马王堆汉墓出土的帛书中；帛书将所生病称之为“所产病”。以后的《灵枢·经脉》才对此做了更为详细的描述。什么谓是动，什么是所生病，历代医家有不同的看法。如《难经》第二十三难认为，是动是经脉的气病，所生病是经脉的血病。《难经集注》则认为：是动病在气，在阳，在卫，在表；所生病是在血，在阴，在营，在里。以后有人认为，是动属外因病，所生病属内因病；或认为，是动为本经病，所生病为它经病；也有的认为，是动是经络之为病，所生病是脏腑病。近代有人把经脉功能异常所表现的病证理解为是动，把本经脉穴能够主治的本经经气异常所产生的病证理解为所生病。

经络是生命机体的重要组成部分。作为经络系统主体的十二经脉，贯穿在生理、病理、诊断和治疗等各方面。正如《灵枢·经脉》所说：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”。

（赵建璞　裴廷辅）

手太阴肺经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为“臂泰（太）阴温（脉）”或“臂钜阴脈（脉）”，其循行是由手至胸入心。在《灵枢·经脉》中的记载，更为详尽，名为“肺手太阴之脉”。现通称手太阴肺经。

循行　起始于中焦，向下联络大肠，再返回来沿着胃上口，上行穿过横膈，入属于肺。从肺系（气管）横行到腋下，沿着上臂内侧，下行于手少阴经和手厥阴经之前，进入肘窝中，又沿着前臂内侧（桡骨前缘），下入寸口，经过鱼际并沿着鱼际边缘，出于拇指内侧端（少商）。其支脉，从腕后（列缺）分出，直至食指内侧端（商阳），与手阳明大肠经相接。

病候　肺胀，胸满，咳嗽，气喘，呼吸短促，缺盆（锁骨上窝）痛，肩背和上肢掌面桡侧痛冷，手心热，烦心，小便频数，尿色亦有变化等。

本经腧穴　中府、云门、天府、侠白、尺泽、孔最、列缺、经渠、太渊、鱼际、少商，共十一穴。

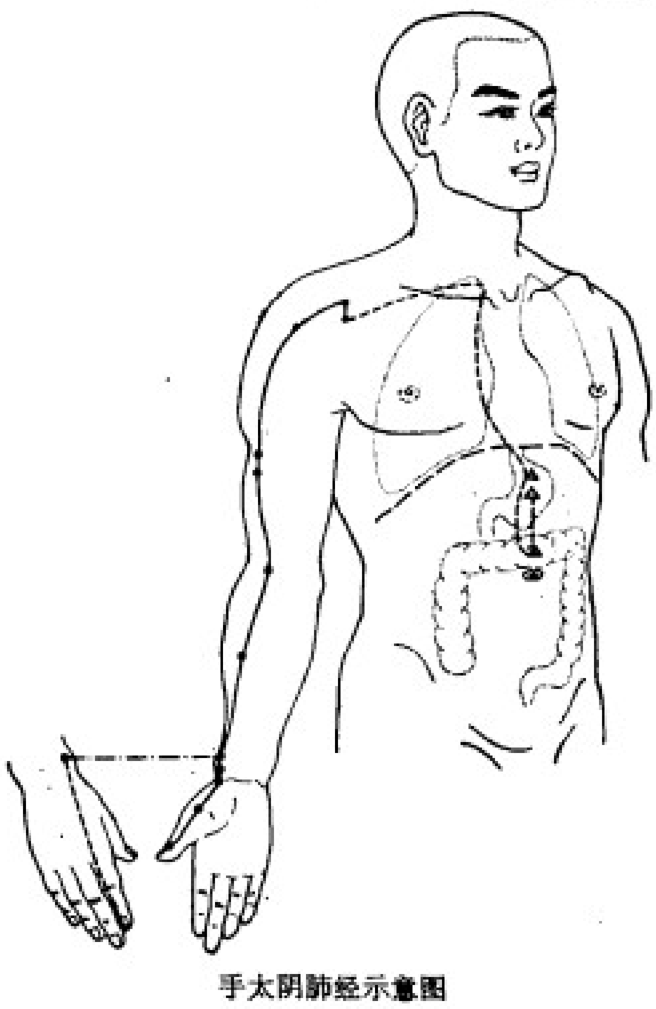
（佟秋芬）

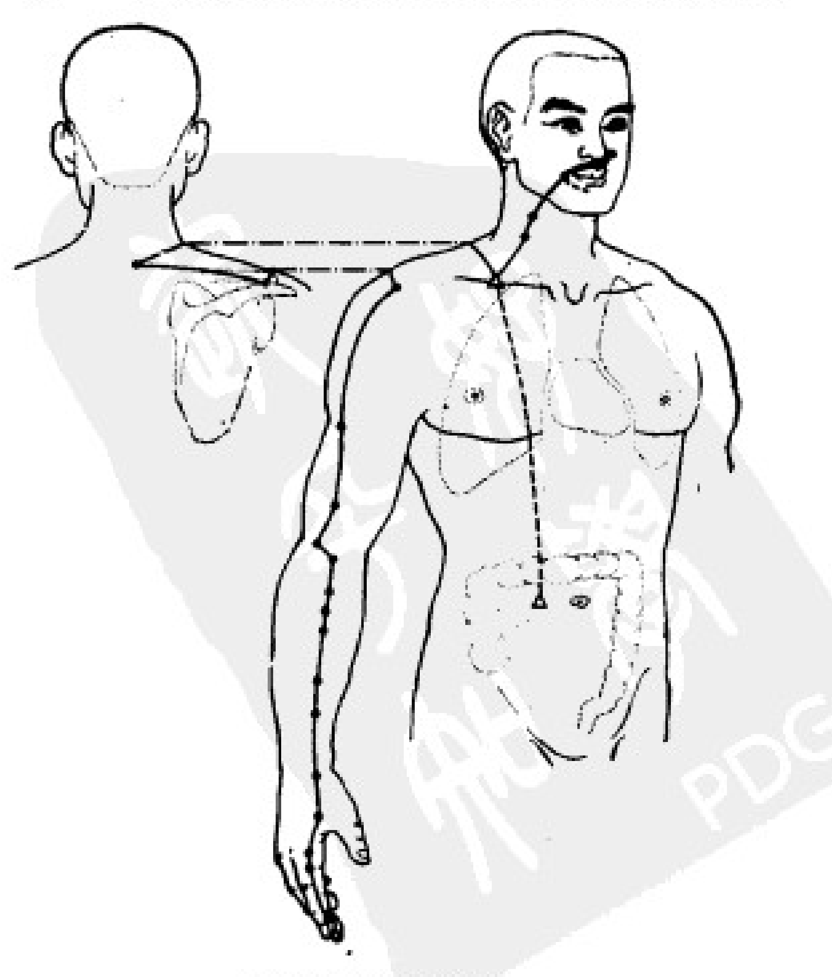
手阳明大肠经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为“臂阳明温（脉）”或“齿脈（脉）”，其循行由手至头。在《灵枢·经脉》中的记载，更为详尽，名为“大肠手阳明之脉”。现通称手阳明大肠经。

循行　起始于食指末端（商阳），沿着食指内侧（桡侧）上行，经过两骨（第一、二掌骨）之间的合谷穴，向上进入两筋（拇长伸肌腱与拇短伸肌腱）之间，沿着前臂上边至肘部外侧，再沿着上臂外侧前缘，走向肩端，顺着髃骨（肩胛骨肩峰）的前边，上出于柱骨（颈椎）的六阳经会合之处（大椎）。再向下进入缺盆（锁骨上窝），联络肺脏，穿过横膈，入属于大肠。其支脉，从缺盆上走颈部，通过颊部进入下齿龈中，然后回绕上唇，交叉于人中，左脉向右，右脉向左，并行于鼻孔的两侧（迎香），与足阳明胃经相接。

病候　腹痛，肠鸣，泄泻，便秘，痢疾，齿痛，颈肿，目黄。


手太阴肺经示意图


手阳明大肠经示意图

口干，鼻流清涕或出血，喉肿痛，肩臂桡侧疼痛，食指痛或运动不灵，经脉分布处灼热肿胀或寒战不止等。

本经腧穴 商阳、二间、三间、合谷、阳溪、偏历、温溜、下廉、上廉、手三里、曲池、肘髎、手五里、臂臑、肩髃、巨骨、天鼎、扶突、禾髎、迎香，共二十穴。

（傅秋芬）

足阳明胃经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为"足阳明温（脉）"或"阳明脈（脉）"。其循行是由胻（胫）骨至头。在《灵枢·经脉》中的记载，更为详尽，名为"胃足阳明之脉"。现通称足阳明胃经。

循行 起始于鼻旁（迎香），上行相交于鼻根，旁纳足太阳经脉，然后下行于鼻的外侧，进入上齿龈内，又返出环绕口唇，相交于唇下的承浆，向后沿着口腮后下方，出于大迎穴，经过颊车穴，再向上通过耳前的客主人穴，沿着发际，到达前额上部。其面部支脉，从大迎前面下至人迎穴，沿着喉咙进入缺盆，向下通过横膈，入属于胃，联络脾脏。其直行经脉，从缺盆经乳内，并行于脐的两侧，直至阴毛两侧的气冲部。其胃下口支脉，从胃下口（幽门），沿腹里向下在气冲穴与前脉会合，继而下经髀关，抵达伏兔部，下至膝部，沿着胫骨前外侧，经过足背，进入足次趾外侧端（厉兑）。其胫部支脉，从膝下三寸（足三里）处分出，下行进入足中趾外侧端。其足跗部支脉，从足背分出，进入足大趾后，又出于足大趾内侧端（隐白），与足太阴经相接。

病候 额部黑，鼻流清涕或出血，口角歪斜，唇生疮疡，颈部肿胀，喉咙痛，腹水，胸腹部灼热或怕冷，膝部肿痛，沿胸、乳、腹股沟、大腿外前缘和足背部疼痛，足中趾运动不灵，高热，寒战，汗出，易饥饿，尿色黄，腹胀满，癫狂，惊悸，呻吟，呵欠等。

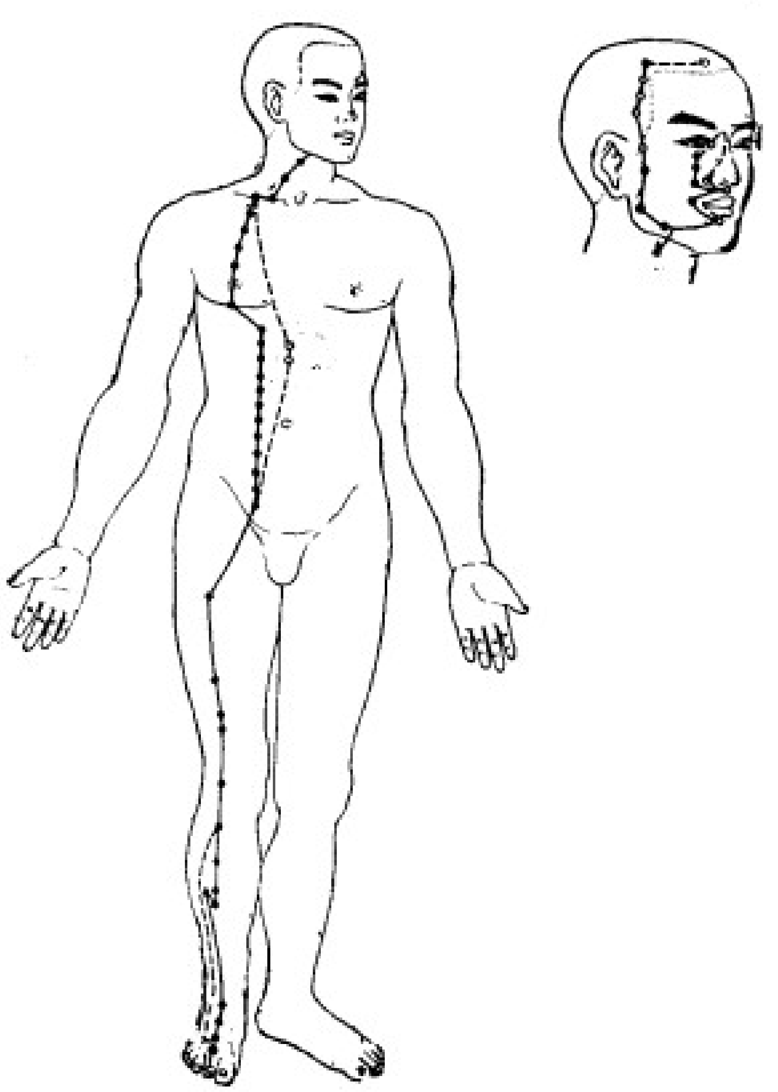
本经腧穴 承泣、四白、巨髎、地仓、大迎、颊车、下关、头维、人迎、水突、气舍、缺盆、气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根、不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来、气冲、髀关、伏兔、阴市、梁丘、犊鼻、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、丰隆、解溪、冲阳、陷谷、内庭、厉兑，共四十五穴。

（傅秋芬）

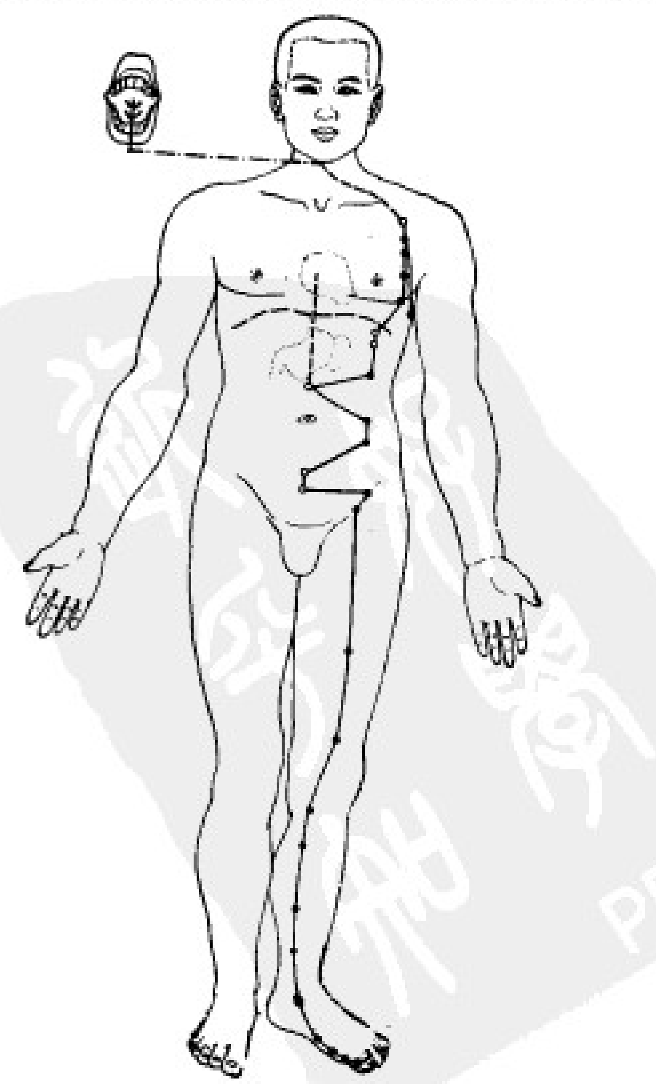
足太阴脾经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为"足泰（太）阴温（脉）"，其循行由足至股；又称"大（太）阴脈（脉）"，其循行是由小腹至足踝。在《灵枢·经脉》中的记载，更为详尽，名为"脾足太阴之脉"。现通称足太阴脾经。

循行 起始于足大趾内侧端（隐白），沿着足大趾内侧赤白肉际，经过核骨（第一趾跖关节突起）后面，至内踝前，再上行于腨部（腓肠肌部位），沿着胫骨后面，与足厥阴肝经交叉而行于肝经之前，经膝部和大腿部的内侧前面，上行进入腹部，入属于脾，联络胃，然后通过横膈，并



足阳明胃经示意图



足太阴脾经示意图

行于食管的两旁，连系舌根，散于舌下。其胃部支脉，从胃部分出，上行通过横膈，注入心中，与手少阴心经相接。

病候 舌根僵硬，疼痛，膝和股内侧肿胀并厥冷，足大趾运动不灵，纳食减少，嗳气，腹胀，腹部痞块，身体沉重无力，大便溏泄，小便不利，黄疸，呕吐，胃脘痛，心烦，心下痛等。

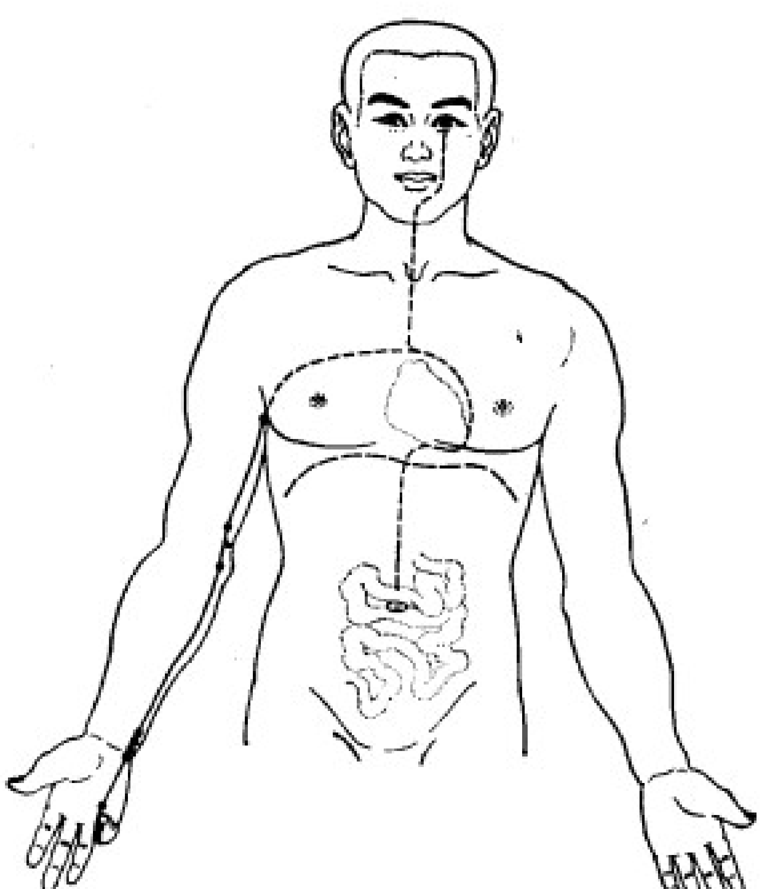
本经腧穴 隐白、大都、太白、公孙、商丘、三阴交、漏谷、地机、阴陵泉、血海、箕门、冲门、府舍、腹结、大横、腹哀、食窦、天溪、胸乡、周荣、大包，共二十一穴。

（佟秋芬）

手少阴心经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为"臂少阴温（脉）"或"臂少阴脈（脉）"，其循行是由手至胸。在《灵枢·经脉》中的记载，更为详尽，名为"心手少阴之脉"。现通称手少阴心经。

循行 起始于心中，出属于"心系"（心脏与其它脏腑相联系的脉络），下行通过横膈，联络小肠。其支脉，从心系向上，并行于咽喉的两侧，连系于"目系"（眼球内连于脑的脉络）。其直行经脉，从心系上行于肺部，出于腋下，沿着上臂内侧后边，行于手太阴经和手厥阴经之后，下行到肘内侧，沿着前臂内侧后边，到达掌后锐骨（豌豆骨突起）部，进入掌内侧，沿着小指的内侧出于末端（少冲），与手太阳小肠经相接。



手少阴心经示意图

病候 目黄，咽干，胁痛，上肢内侧疼痛并厥冷，手掌心热痛，心痛，口渴等。

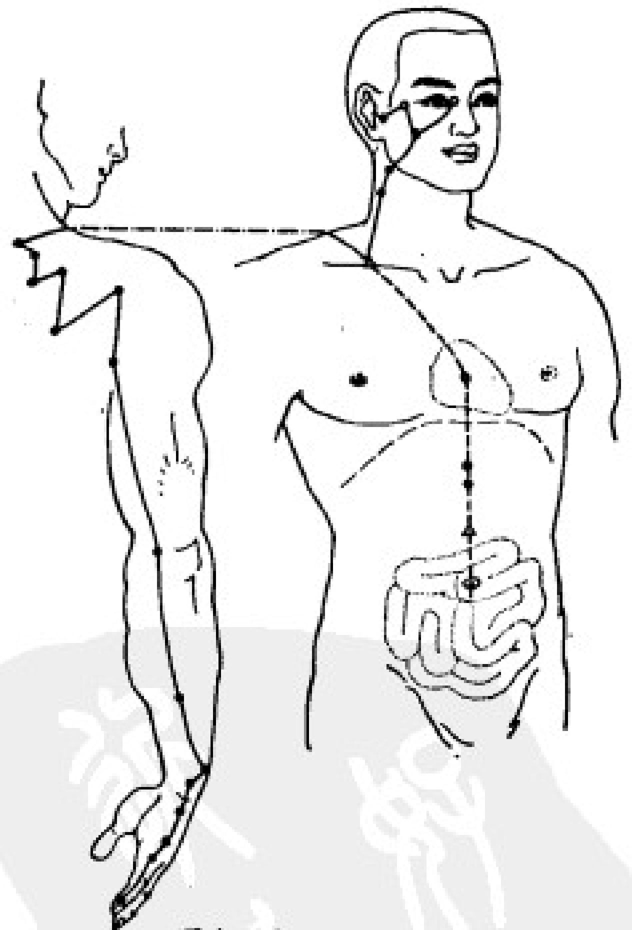
本经腧穴 极泉、青灵、少海、灵道、通里、阴郄、神门、少府、少冲，共九穴。

（佟秋芬）

手太阳小肠经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为"臂泰（太）阳温（脉）"，其循行是由手至头；又称"肩脈（脉）"，其循行是由头至手。在《灵枢·经脉》中的记载，更为详尽，名为"小肠手太阳之脉"。现通称手太阳小肠经。

循行 起始于小指外侧端（少泽），沿着手外侧至腕部，出于踝（尺骨茎突）内，沿着尺骨下面边缘直上，出肘后内侧两骨（尺骨鹰嘴与肱骨内上髁）之间，再向上沿着上臂外侧后缘，出于肩关节后面，绕行肩胛部，与足太阳经交会于肩上，并于督脉的大椎相会之后，向前进入缺盆部，联络心脏，沿着食道，通过横膈，到达胃部，入属于小肠。其缺盆部支脉，从缺盆沿着颈部，上达面颊至目外眦，又折回耳中（听宫）。其颊部支脉，从颊部别出上行目眶下，又抵于鼻旁，至目内眦（睛明），与足太阳膀胱经相接。



手太阳小肠经示意图

病候 少腹胀痛，痛连腰部，少腹痛牵引睾丸，咽痛，耳聋，目黄，颔颊部肿痛，肩臂外侧后缘疼痛等。

本经腧穴 少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、养老、支正、少海、肩贞、臑俞、天宗、秉风、曲垣、肩外俞、肩中俞、天窗、天容、颧髎、听宫，共十九穴。

（佟秋芬）

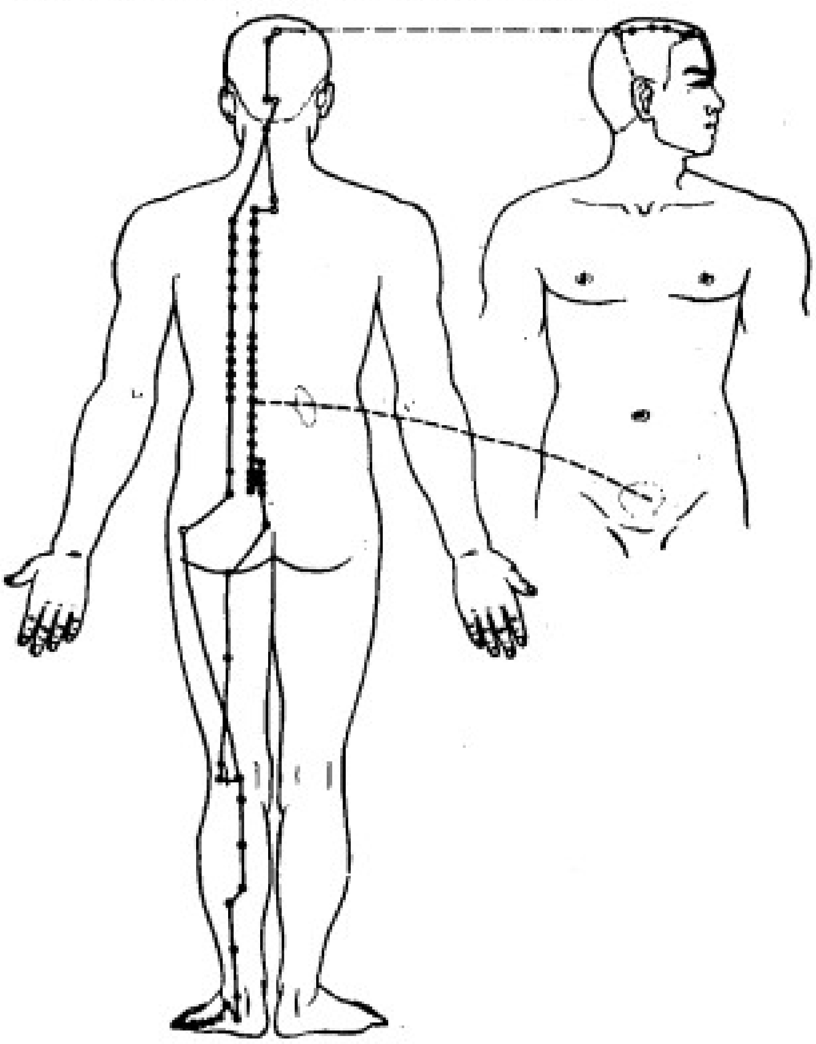
足太阳膀胱经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为"足泰（太）阳温（脉）"或"钜阳脈（脉）"。其循行是由足踝至头。在《灵枢·经脉》的记载，更为详尽，名为"膀胱足太阳之脉"。现通称足太阳膀胱经。

循行 起始于目内眦（睛明），上行额部，交会于头顶

（百会）。其巅顶部支脉，从头顶部分出，至耳上角。其巅顶部直行脉，从头顶入内络于脑髓，又出于项后，沿着肩胛肌肉的内侧，并行于脊柱两旁，抵达腰部，从脊旁肌肉入内，联络肾脏，入属于膀胱。其腰部支脉，从腰部继续沿脊柱两旁并行，穿过臀部进入腘窝中。其后项支脉，从左右的肩胛内分出，并行于脊柱两侧内部，经过臀部，沿着大腿外侧下行，与腰部支脉合于腘窝中，由此向下通过腓肠肌部，出于外踝的后面，沿着京骨（第五跖骨粗隆）至小趾外侧端（至阴），与足少阴肾经相接。

病候 少腹胀痛，小便不利，癃闭，遗尿，头顶痛，目痛，目黄，流泪，鼻流清涕或出血，痔疾，沿本经脉循行所过的部位疼痛，足小趾运动不灵，疟疾，癫狂等。



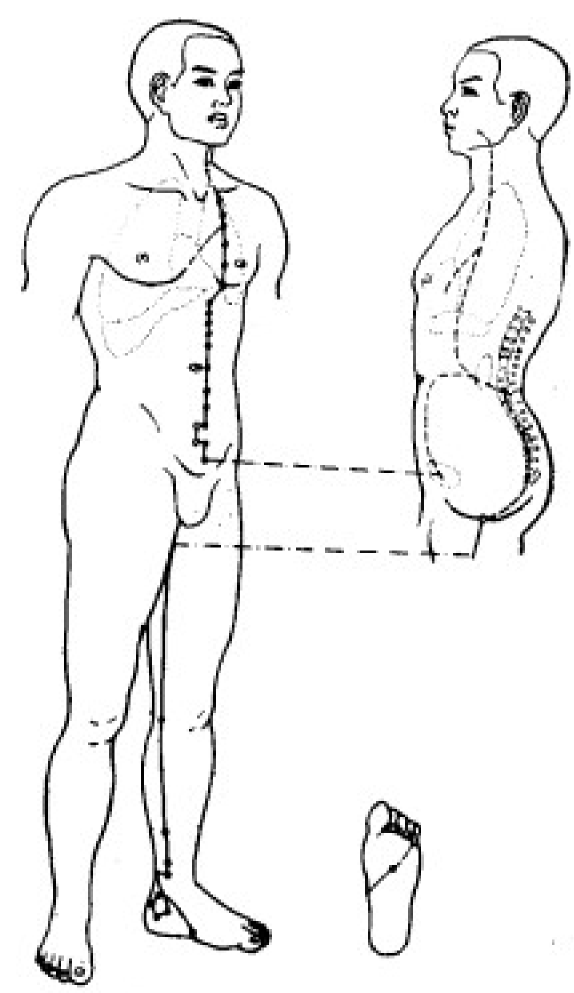
足太阳膀胱经示意图

本经腧穴 睛明、攒竹、眉冲、曲差、五处、承光、通天、络却、玉枕、天柱、大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞、上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、承扶、殷门、浮郄、委阳、委中、附分、魄户、膏肓、神堂、譩譆、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边、合阳、承筋、承山、飞扬、跗阳、昆仑、仆参、申脉、金门、京骨、束骨、足通谷、至阴，共六十七穴。

（佟秋芬）

足少阴肾经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为"足少阴温（脉）"或"少阴脈（脉）"，其循行是由足至腹入肝、肾。在



足少阴肾经示意图

《灵枢·经脉》中的记载，更为详尽，名为"肾足少阴之脉"。现通称足少阴肾经。

循行 起始于足小趾下面，斜向足心部（涌泉），出于然骨（足舟骨粗隆）之下，沿着内踝骨后面，别而下入于足跟部，再向上经过小腿内侧，出于腘窝的内侧，沿股部内侧后缘，贯穿脊柱，入属于肾，联络膀胱。其肾部直行脉，从肾上行通过肝和横膈，进入肺部，沿着喉咙挟于舌根。其肺部支脉，从肺出，络绕于心，注入胸中，与手厥阴心包经相接。

病候 舌干，咽干肿痛，脊柱和大腿内侧后缘疼痛厥冷，肌肉萎缩无力，足心灼热疼痛，面色黑晦暗，惊恐，视物昏花，嗜睡，黄疸，饥饿而不想食，泄泻，心烦，心痛，咳嗽，吐血，气喘等。

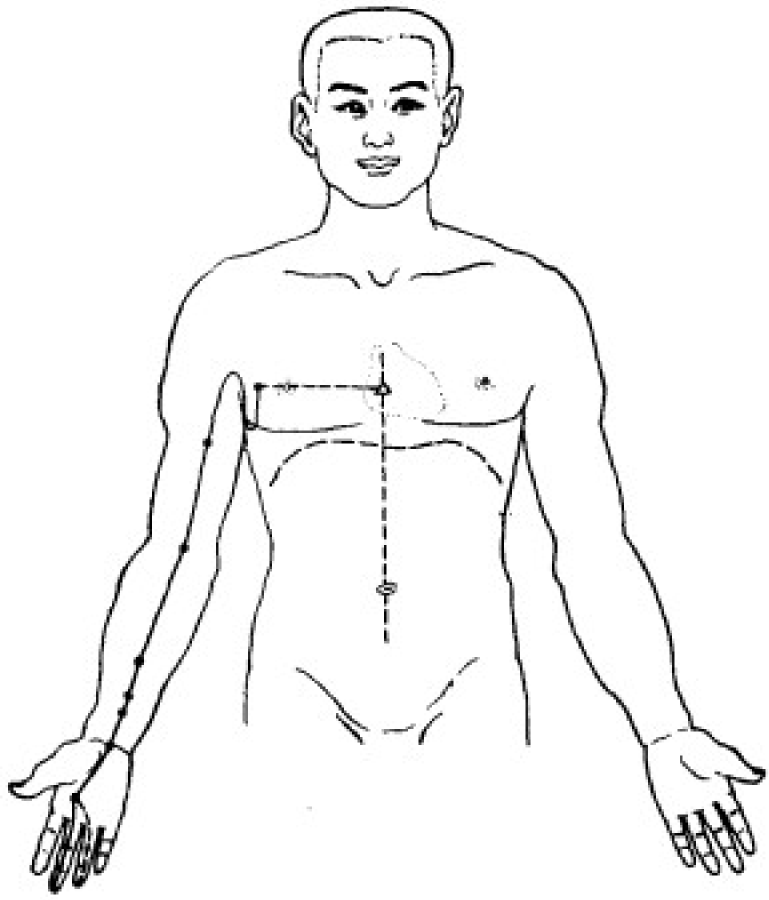
本经腧穴 涌泉、然谷、太溪、大钟、水泉、照海、复溜、交信、筑宾、阴谷、横骨、大赫、气穴、四满、中注、肓俞、商曲、石关、阴都、腹通谷、幽门、步廊、神封、灵墟、神藏、彧中、俞府，共二十七穴。

（佟秋芬）

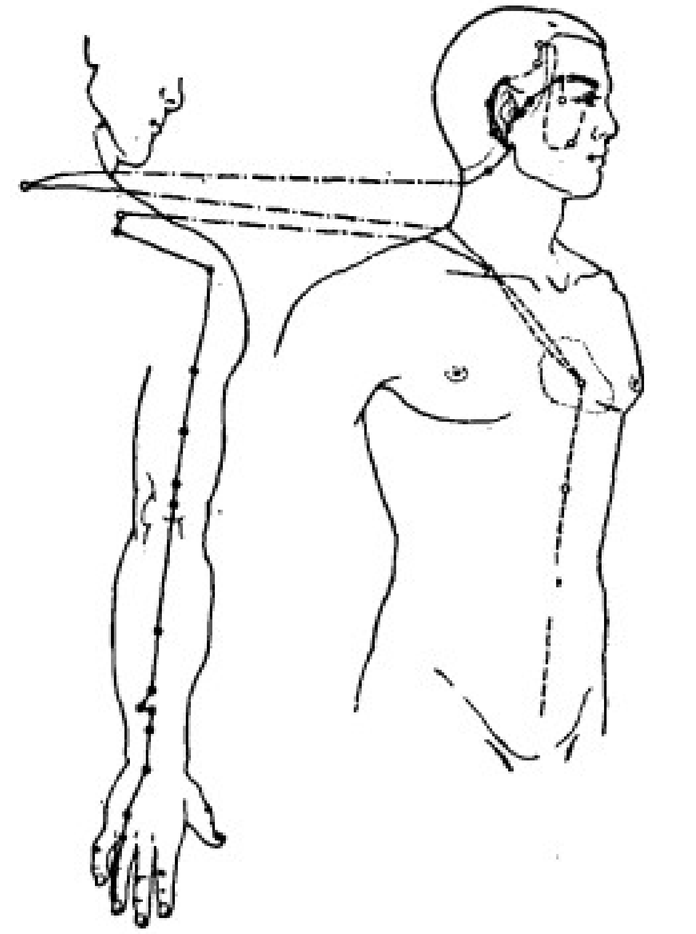
手厥阴心包经

十二经脉之一。首见于《灵枢·经脉》，名为"心主手厥阴心包络之脉"。现通称手厥阴心包经。

循行 起始于胸中，出属心包络，下行穿过横膈，依次联络上、中、下三焦。其支脉，沿着胸中浅出于胁部，下行至腋下三寸处（天池），复上行抵腋窝，沿上臂内侧，行于手太阴经和手少阴经之间，进入肘窝中（曲泽），向下行于前臂掌侧两筋（掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱）之间，进入掌



手厥阴心包经示意图



手少阳三焦经示意图

中(劳宫),沿着中指直达指端(中冲)。其掌中支脉,从掌中分出,沿着无名指到指端,与手少阳三焦经相接。

病候 目黄,胸胁胀满,腋肿,臂和肘部拘挛,手掌部灼热,心悸,心烦,心痛,面赤,癫狂等。

本经腧穴 天池、天泉、曲泽、郄门、间使、内关、大陵、劳宫、中冲,共九穴。

(佟秋芬)

手少阳三焦经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书,称为"臂少阳温(脉)"或"耳脈(脉)",其循行由手至头。在《灵枢·经脉》中的记载,更为详尽,名为"三焦手少阳之脉"。现通称手少阳三焦经。

循行 起始于无名指末端(关冲),向上出于小指与无名指之间,沿手背至腕部,出于前臂外侧两骨(桡骨与尺骨)之间,向上穿过肘部,沿着上臂外侧,上至肩部,交出于足少阳经之后,进入缺盆,分布于胸部之膻中,联络心包,向下通过横膈,入属于上、中、下三焦。其支脉,从膻中上行至缺盆处复出,沿着项部连系耳后,一直向上出于耳上角,由此屈折下行,绕颊至眼眶下。其耳部支脉,从耳后(翳风)进入耳中,复出于耳前,经过足少阳胆经的"客主人"前方,与前一条支脉交会于颊部,到达目外眦(丝竹空),与足少阳胆经相接。

病候 腹胀,水肿,遗尿,小便不通,耳聋,外眼角痛,咽喉肿痛,颊部和耳后、肩臂外侧部疼痛,无名指运动不灵等。

本经腧穴 关冲、液门、中渚、阳池、外关、支沟、会宗、三阳络、四渎、天井、清冷渊、消泺、臑会、天髎、肩髎、天牖、翳风、瘈脉、颅息、角孙、耳门、和髎、丝竹空,共二十三穴。

(佟秋芬)

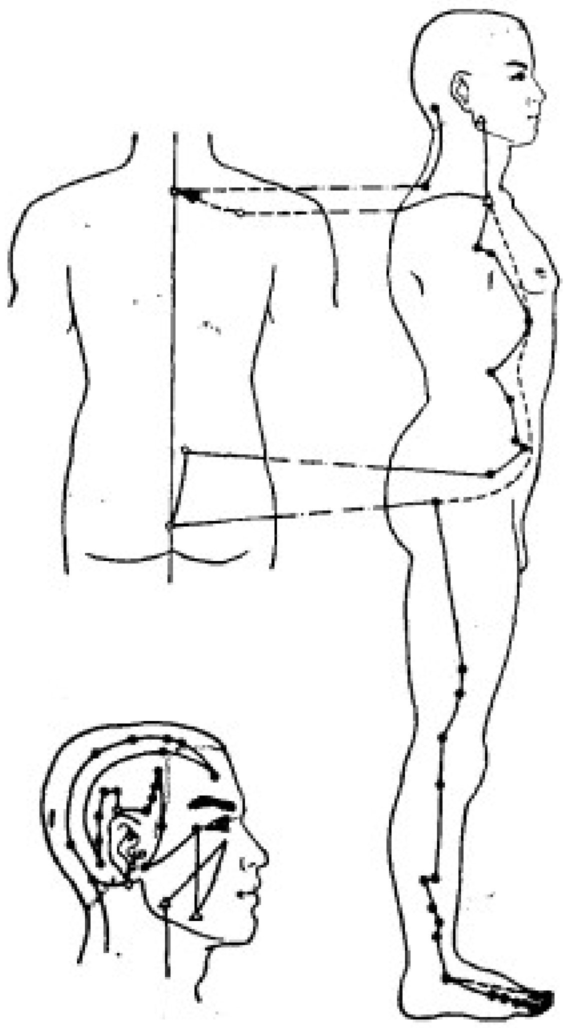
足少阳胆经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书,称为"足少阳温(脉)"或"少阳脈(脉)",其循行是由足踝至头。在《灵枢·经脉》中的记载,更为详尽,名为"胆足少阳之脉"。现通称足少阳胆经。

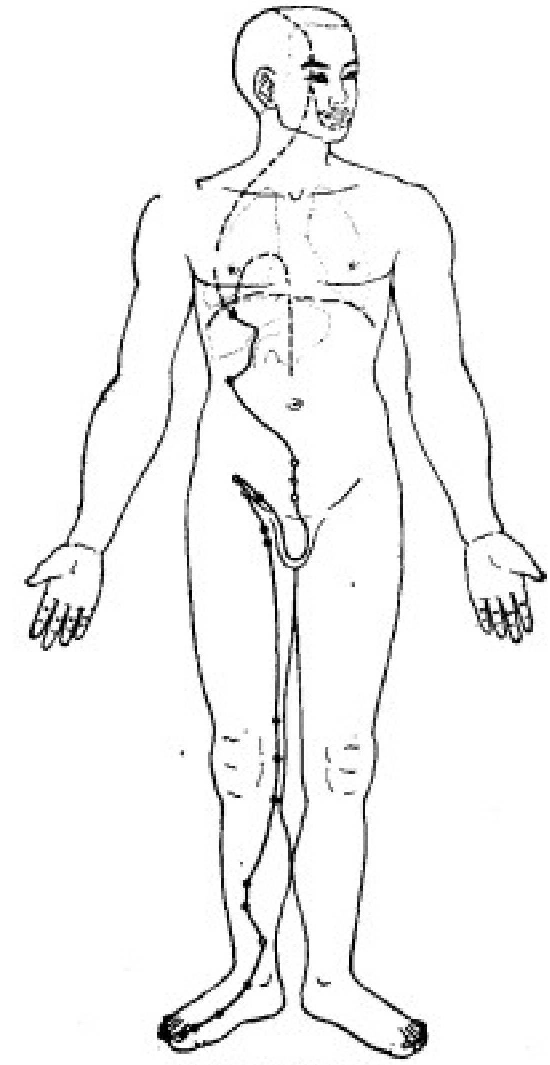
循行 起始于目外眦,向上到达额角,下行至耳后,沿着颈部行于手少阳经之前,至肩上,又交叉到手少阳经之后,进入缺盆。其耳部的支脉,从耳后进入耳中,又从耳前出来,至目外眦后方。其外眦部的支脉,从目外眦处分出,下行至大迎,会合手少阳经于目眶下,复下行经颊车至颈部,与前入缺盆的支脉相合,然后向下入胸中,通过横膈,联络肝,入属于胆,沿着胁内出于少腹两侧的气冲,再绕过阴毛的边缘,横入环跳部。其缺盆部直行之脉,下行腋部,沿胸侧经过季胁,与前一条支脉会合于环跳部,再向下沿着大腿外侧出于膝外侧,下行经腓骨前面,直抵腓骨下段,出于外踝之前,沿着足背,进入足小趾与第四趾之间。其足跗部支脉,从足临泣处分出,沿着大趾和次趾的中间,出于大趾端,再折回穿过爪甲部分的三毛处,与足厥阴肝经相接。

病候 头痛,外眼角痛,颔部痛,缺盆(锁骨上窝)部肿痛,腋下肿,瘰疬,沿胸部以下本经脉循行部位和各关节疼痛灼热,足第四趾运动不灵,汗出,寒战,疟疾,口苦,面色灰暗,皮肤干燥等。

本经腧穴 瞳子髎、听会、上关、颔厌、悬颅、悬厘、曲



足少阳胆经示意图



足厥阴肝经示意图

（佟秋芬）

髎、率谷、天冲、浮白、头窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池、肩井、渊腋、辄筋、日月、京门、带脉、五枢、维道、居髎、环跳、风市、中渎、膝阳关、阳陵泉、阳交、外丘、光明、阳辅、悬钟、丘墟、足临泣、地五会、侠溪、足窍阴，共四十四穴。

（佟秋芬）

足厥阴肝经

十二经脉之一。首见于马王堆汉墓帛书，称为“足帣（厥）阴温（脉）”或“厥阴脈（脉）”，其循行是由足至腹。在《灵枢·经脉》中的记载，更为详尽，名为“肝足厥阴之脉”。现通称足厥阴肝经。

循行 始起于足大趾丛毛处（大敦），沿着足背上行，经过内踝前一寸处（中封），再上行至内踝上八寸处，交出于足太阴经的后面，行于腘窝内侧，沿着大腿内侧，进入阴毛中，绕过阴部，到达小腹，挟行于胃旁，入属于肝，联络胆，上行通过横膈，分布于胁肋，沿着喉咙的后面，上行于鼻咽部，连接“目系”，再过额部与督脉会合于巅顶。其“目系”支脉，下行颊里，环绕唇内。其肝部支脉，从肝分出通过横膈，上注于肺中，与手太阴肺经相接。

病候 腰痛，疝气，小腹痛，咽干，胸满，面色灰黯，呕吐，泄泻，遗尿，小便不通等。

本经腧穴 大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、阴包、足五里、阴廉、急脉、章门、期门，共十四穴。

奇经八脉

奇经八脉，系十二经脉以外的任脉、督脉、冲脉、带脉、阴蹻脉、阳蹻脉、阴维脉和阳维脉等八条经脉的总称，是经络系统的重要组成部分。“凡此八脉者，皆不拘于经，故曰奇经八脉”（《难经》第二十七难）。称为“奇经”，主要是对被称为“正经”的十二经脉而言，是因为它们既不隶属脏腑，又无表里相配，有“别道奇行”的含义，是十二正经的一个重要补充。

奇经八脉的内容，最早散见于《黄帝内经》。如任、督、冲、带四者首见于《素问·骨空论》和《灵枢·脉度》、《灵枢·寒热》、《素问·刺腰痛篇》。以后《难经》做了系统的归纳和整理，并首次提出“奇经八脉”这一概念。据现存资料，是《针灸甲乙经》首先系统地记载了奇经八脉的所属腧穴。元代忽泰必烈的《金兰循经》把任、督二脉与十二经脉合称为“十四经”。明代李时珍的《奇经八脉考》又在前人基础上对奇经八脉进行了新的探索，使其日趋完善。近代循经感传的研究，又为奇经八脉提供了某些新资料。如任、督二脉和带脉的两条环形路线，已得到循经感传现象为指标的再现。带脉的“如束”（《奇经八脉考》）功能亦得到了验证；95%的向心性纵行感传可以被带脉环形感传所阻断。已发现的循经性皮肤病，有的就是分布在奇经八脉的循行路线上。

奇经八脉各有自己的独立循行路线及其分布特征、功能和病候。其中任脉和督脉在体表循行路线上布有自己

的腧穴；余者六条奇经仅有与十二经脉或任、督脉交会穴。奇经八脉循行路线在体表上的分布，除任、督外有一个重要的共同特点，即左右对称。除冲、带二脉外，它们又是阴阳对应关系，如任脉和督脉对应，阴蹻和阳蹻对应，阴维和阳维对应。任、督二脉还有自己的络脉。

奇经八脉中的气血循行问题，迄今没能取得一致看法；多数人认为，不会是机械地单向循行，也应该是双向的和循环的。至于具体的循环路径还不清楚；已知的只是督脉与任脉，与手太阴肺经脉气通贯而构成十四经循行。

奇经八脉与十二经脉对整体功能等的调节，起着主导和统帅的作用。如阴维脉联络各阳经交会于督脉，主一身之表；阴维脉联络各阴经交会于任脉，主一身之里。二者相互协调，维持整体功能的稳定。阴、阳蹻脉主肢体两侧的阴阳，与别的肢体内外侧阴阳经脉交叉交会，调节下肢运动和整体的平衡；卫气的运行，主要通过蹻脉散布全身。冲脉起于胞中，与足少阴、足阳明相联系，与十二经脉和五脏六腑均有密切联系，如同“十二经脉之海”(《灵枢·动输》)。带脉横绕腰腹，联系纵行于躯干的各条经脉。督脉者，督领诸阳经，统摄全身的阳气和真元；任脉者，妊养诸阴经，总调全身阴气和精血。由于奇经八脉从上下内外和前后左右加强了经络的纵横联系，使经络的整体综合功能得到进一步完善。所以说，对十二经脉的气血运行来看，奇经八脉是一个重要的不可缺少的补充。古人把十二经脉喻作主干河流，把奇经八脉喻作支流湖泊，“以备不然”(《难经》第二十七难)，是不无道理的；它可以通过“溢出”和“蓄入”达到调节诸经气血的目的。

奇经八脉分布和交会经脉简表

八脉	分布部位	交会经脉
督脉	后正中线	足太阳、任
任脉	前正中线	足阳明、督
冲脉	腹第一侧线	足少阴
带脉	腰侧	足少阳
阳蹻	下肢外侧、肩、头部	足太阳、足少阳、手太阳、手阳明、足阳明
阴蹻	下肢内侧、眼	足少阴
阳维	下肢外侧、肩、头项	足太阳、足少阳、手太阳、手少阳、督
阴维	下肢内侧、腹第三侧线、颈	足少阴、足太阴、足厥阴、任

关于奇经八脉的理论，是属于经络学说范畴之内的。这一理论体现在具体临床实践中，不论是诊断辨证也好，还是针灸治疗腧穴配方也好，都有重要意义。“八脉交会穴”的提出，“灵龟八法”和“飞腾八法”的演绎等，就是这一理论的具体运用。

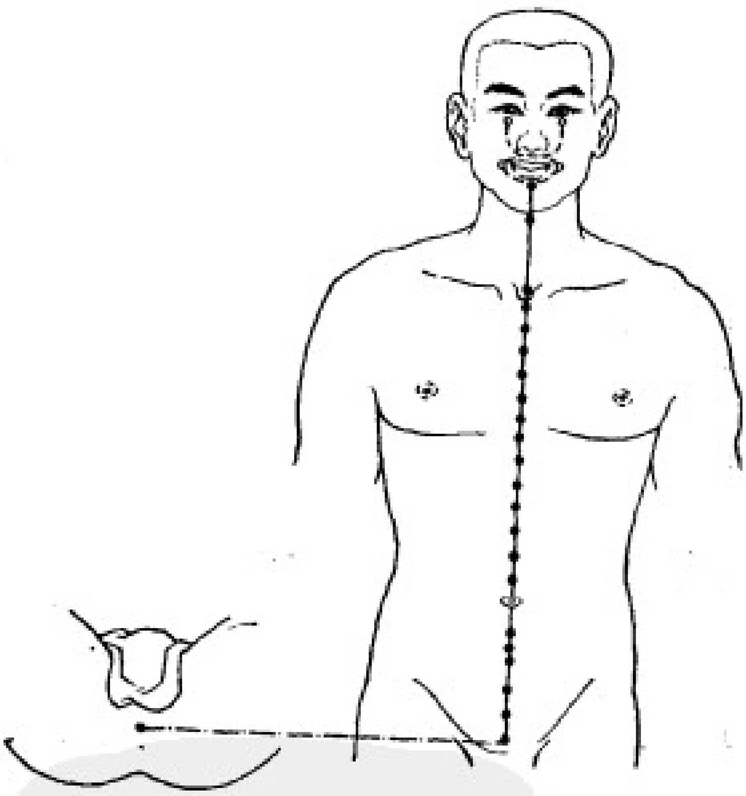
(赵建瑛　裴廷辅)

任脉

为奇经八脉之一。首见于《素问·骨空论》，在《难经》中又有了进一步的论述，到《甲乙经》中对其所属诸穴才有了记载。元滑伯仁《十四经发挥》和李时珍《奇经八脉考》中阐述得较为详尽。“任”与“妊”相通；又因其和女子的月经及妊娠有关，诸阴经均交会于此，故称为“诸阴之海”。古称衣襟为“衽”，在此有部位相应之义。

循行　起于少腹中极穴下面，下出于会阴部，向上行于阴毛部，沿着腹内经过关元等穴，抵达咽喉部，再上行环绕口唇，经过面部进入目眶下。其分支，由胞中贯脊，上行于背部。

病候　男子疝气，女子带下，不孕，腹中结块等。



任脉示意图

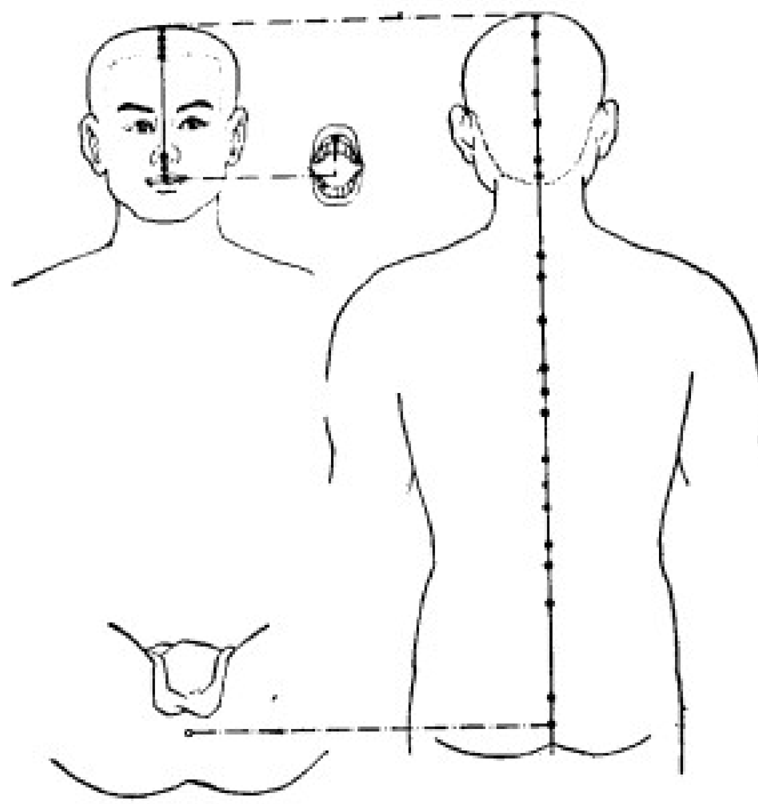
本经腧穴　会阴、曲骨、中极、关元、石门、气海、阴交、神厥、水分、下脘、建里、中脘、上脘、巨阙、鸠尾、中庭、膻中、玉堂、紫宫、华盖、璇玑、天突、廉泉、承浆，共二十四穴。

(佟秋芬)

督脉

为奇经八脉之一。首见于《素问·骨空论》，在《难经》中又有了进一步的论述，到《甲乙经》中对其所属诸穴才有了记载。元滑伯仁《十四经发挥》和李时珍《奇经八脉考》中阐述得较为详尽。“督”有总揽之义，它是诸阳脉之纲，诸阳经均交会于此，故称为“诸阳之海”。古称后衣缝为“褶”，在此有部位相应之义。

循行　起于少腹内，出于会阴部，沿着脊柱内部上行至项后风府穴处入脑，上行巅顶，沿着头额下行于鼻柱。其第一分支，出少腹后，循着阴器会合于会阴部，绕会阴之后，再斜绕臀部，与足太阳的支脉会合于少阴，沿大腿内



督脉示意图

后侧贯穿脊柱，入属于肾脏。其第二分支与足太阳经脉同起于目内眦，上额在头顶部相交，入络于脑，由脑还出别下颈项，沿着肩胛骨内侧，挟行于脊柱旁，下行抵腰中，络于肾脏。其第三分支从少腹部直上而行，通过脐和心脏，入于喉部，再上至面颊，环绕口唇上系于两目下中央部位。

病候 脊柱强直，角弓反张，癫痫，冲疝（少腹部上冲心而痛，二便不通），不孕，小便不通，遗尿，痔疾，咽干等。

本经腧穴 长强、腰俞、阳关、命门、悬枢、脊中、中枢、筋缩、至阳、灵台、神道、身柱、陶道、大椎、哑门、风府、脑户、强间、后顶、百会、前顶、囟会、上星、神庭、素髎、水沟、兑端、龈交，共二十八穴。

（佟秋芬）

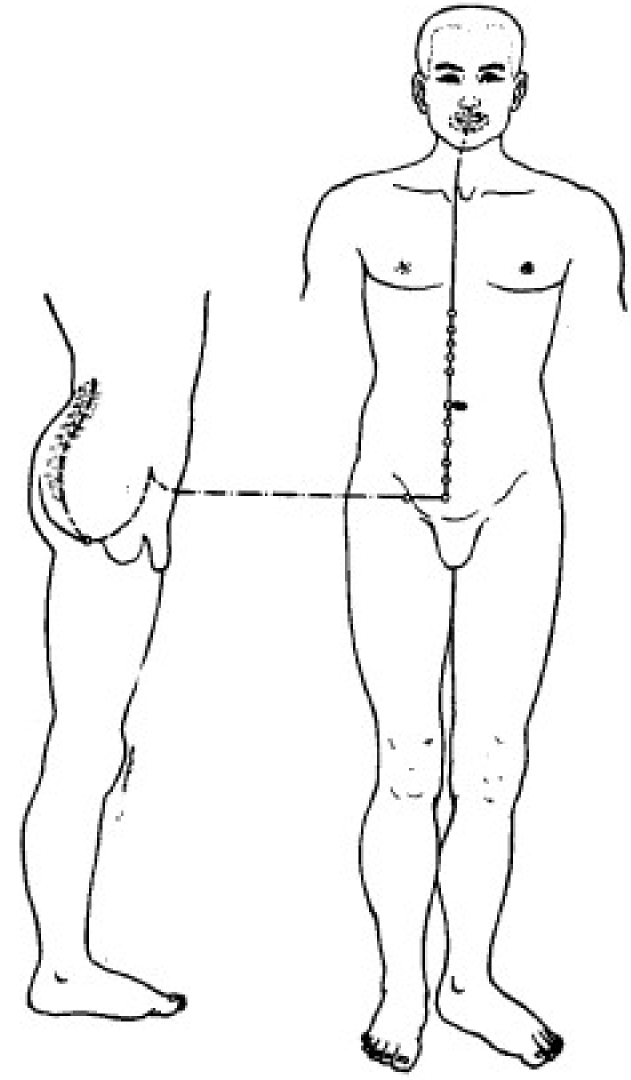
冲脉

为奇经八脉之一。首见于《素问·骨空论》等篇，在《难经》中又有了进一步论述，到《甲乙经》中对其所属交会诸穴才有了记载。元滑伯仁《十四经发挥》和李时珍《奇经八脉考》中阐述得较为详尽。“冲”是冲要之义；又因本脉并足少阴经挟脐直冲而上，十二经脉均汇聚于此，故称为“十二经之海”。

循行 起于少腹部之胞中，浅出于气街部，与足少阴经交会，沿着腹部两侧，上达咽喉，环绕口唇。其内行的脉（即作为十二经之海者）从胞中分出后，向内贯脊，上行于背部。其下行的脉，输注于足少阴的大络，出于气街，沿着大腿内侧进入腘窝部，伏行于胫骨内侧，向下行至内踝的后面而别出。其下行的旁支，并于足少阴之经。其行于前面的，伏行出于跗上，沿着足跗进入足大趾间。

病候 腹痛拘急等。

本脉交会穴 会阴、阴交（任脉）、气冲（足阳明经）、横骨、大赫、气穴、四满、中注、肓俞、商曲、石关、阴都、通谷、



冲脉示意图

幽门（足少阴经），共十四穴。

（佟秋芬）

带脉

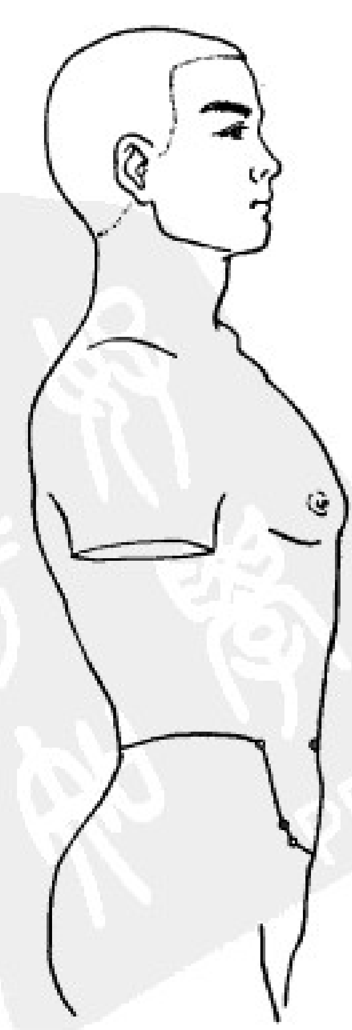
为奇经八脉之一。首见于《灵枢·经别》，在《难经》中又有了进一步论述，到《甲乙经》中对其所属交会诸穴才有了记载。元滑伯仁《十四经发挥》和李时珍《奇经八脉考》中阐述得较为详尽。因其脉横行在人体腰腹之间，绕束全身直行的诸经，如束带一样，故称带脉。

循行 起于十四椎，当季胁部的下面，如带状环行腰腹一周。

病候 腹部胀满，腰部弛缓而冷如坐水中，下肢萎软，赤白带下等。

本脉交会穴 带脉、五枢、维道（足少阳经），共三穴。

（佟秋芬）

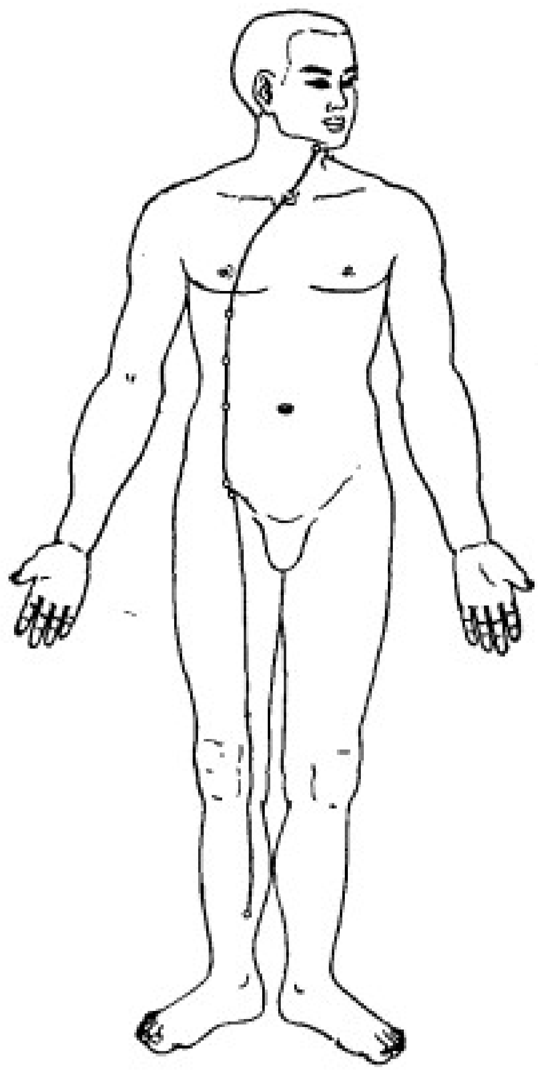


带脉示意图

阴维脉

为奇经八脉之一。首见于《素问·刺腰痛论》，在《难经》中又有了进一步的论述，到《甲乙经》中对其所属交会诸穴才有了记载。元滑伯仁《十四经发挥》和李时珍《奇经八脉考》中阐述得较为详尽。"维"有维系的含义，因其脉与诸阴经相维系，故有主一身之里的作用。

循行　起于诸阴经交会之处（相当于足少阴经的筑宾穴），沿大腿内侧上行于腹部，与足太阴经相合，上过胸部，与任脉会合于颈部。



阴维脉示意图

病候　心痛，胸痛，胃痛等。

本经交会穴　筑宾（足少阴经）、冲门、府舍、大横、腹哀（足太阴经）、期门（足厥阴经）、天突、廉泉（任脉），共八穴。

（佟秋芬）

阳维脉

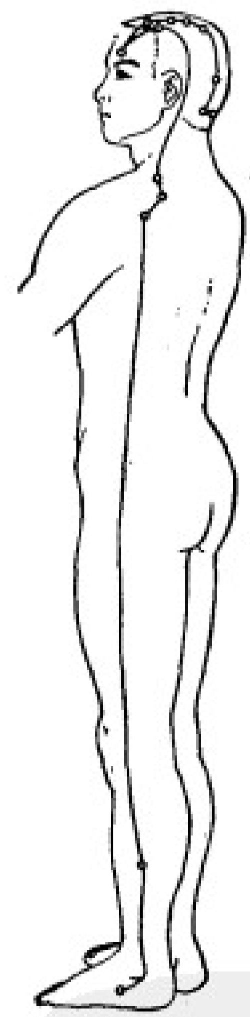
为奇经八脉之一。首见于《素问·刺腰痛论》，在《难经》中又有了进一步论述，到《甲乙经》中对其所属交会诸穴才有了记载。元滑伯仁《十四经发挥》和李时珍《奇经八脉考》中阐述得较为详尽。因其脉与诸阳经相维系，故有主一身之表的作用。

循行　起于诸阳经交会之处（相当于足太阳经金门穴），沿大腿外侧上行于髋关节部，再沿胁肋斜向上行，至腋后上肩，再抵前额，复折回到项后风府穴处，与督脉相合。

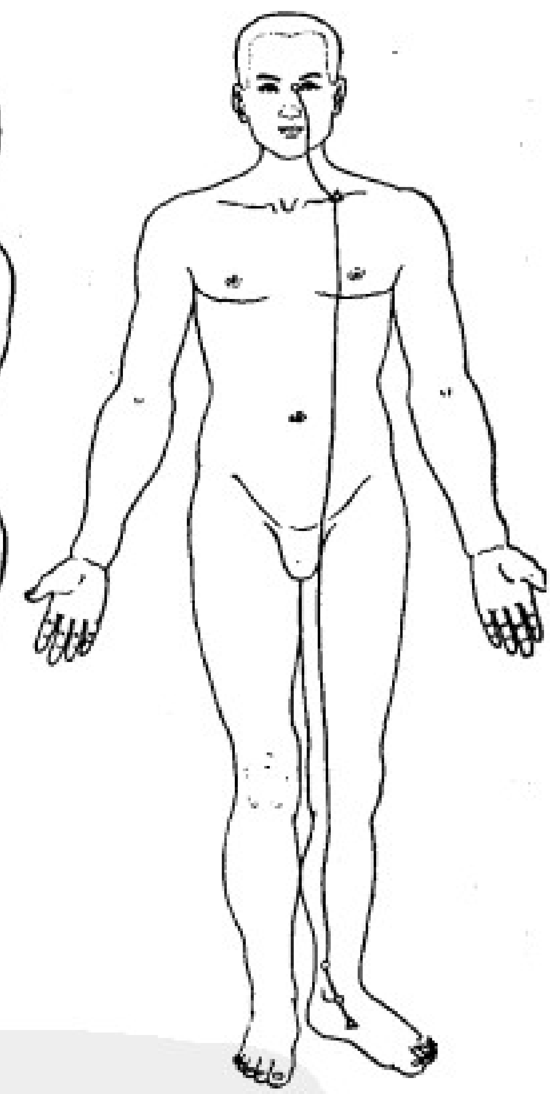
病候　恶寒发热，腰痛等。

本经交会穴　金门（足太阳经）、阳交（足少阳经）、臑俞（手太阳经）、天髎（手少阳经）、肩井（足少阳经）、头维（足阳明经）、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池（足少阳经）、风府、哑门（督脉），共十六穴。

（佟秋芬）



阳维脉示意图



阴蹻脉示意图

阴蹻脉

为奇经八脉之一。首见于《灵枢·脉度》，在《难经》中又有了进一步的论述，到《甲乙经》中对其所属交会诸穴才有了记载。元滑伯仁《十四经发挥》和李时珍《奇经八脉考》中阐述得较为详尽。因其脉分布在身体的左右，不和任脉相交会，故主一身左右之阴。

循行　起于足少阴经内踝下的照海穴，上行于内踝的上面，沿大腿内侧直上进入阴部，复上行于胸部内侧，进入锁骨上窝，沿喉咙出人迎之前，经过颧部，到达目内眦，与足太阳经和阳蹻脉相会合。

病候　欲寐，足内翻等。

本经交会穴　照海、交信（足少阴经）、睛明（足太阳经），共三穴。

（佟秋芬）

阳蹻脉

为奇经八脉之一。首见于《灵枢·寒热病》等，在《难

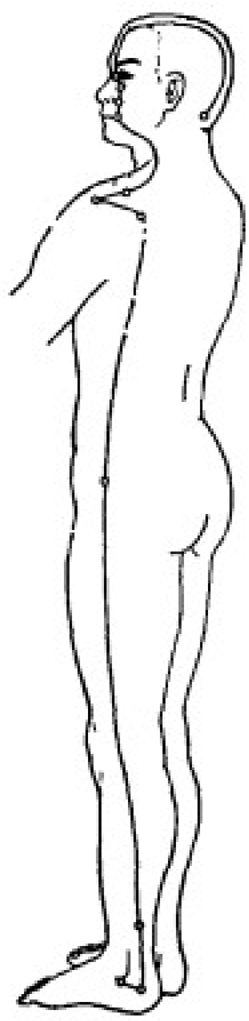
经》中又有了进一步的论述，到《甲乙经》中对其所属交会诸穴才有了记载。元滑伯仁《十四经发挥》和李时珍《奇经八脉考》中阐述得较为详尽。"蹻"有足跟蹻捷等含义，因其脉分布身体的左右，不和督脉相会合，故主一身左右之阳。

循行 起于足太阳经外踝下的申脉穴，经外踝上行于大腿外侧，上布于胁肋，复上肩过颈抵达口角旁，上入于目内眦，与阴蹻脉会合，再沿着足太阳经上额，入发际至耳后，与足少阳经会合于风池穴。

病候 不寐，足外翻等。

本经交会穴 申脉、仆参、跗阳（足太阳经）、居髎（足少阳经）、臑俞（手太阳经）、肩髃、巨骨（手阳明经）、天髎（手少阳经）、地仓、巨髎、承泣（足阳明经）、睛明（足太阳经），共十二穴。

（佟秋芬）



阳蹻脉示意图

十五络脉

十五络脉，是十四经分出的支络和脾之大络的合称，始见于《灵枢·经脉》，也称"十五别络"。十二经脉从肘膝以下分出十二条，任脉从鸠尾穴，督脉从长强穴各分出一条，加上脾经从大包穴分出的一支大络，共十五络。

十五络脉在体表的循行分布有一定规律性：十二经络脉均从四肢络穴分出，阴经络脉走向与之相表里的阳经，阳经络脉走向与之相表里的阴经；任脉和督脉之络脉与脾之大络分布于躯干部，它们从本脉络穴分出后，任脉之络下行散于腹部，督脉之络上行散于头，并别走足太阳经，脾之大络则散布于胸胁之间。这样，十二经络脉补充十二经脉中气血的运行，形成了表里阴阳相配的关系；任、督二络与脾之大络加强了躯干前后左右的关系，并有难以计数的浮络和孙络将气血灌注到人体各个部位中去，起着联络周身，渗灌及濡养身体的作用。

手太阴络脉 系从腕上列缺穴处分出之后，与手太阴经并行直入手掌，散布于鱼际部位，在腕后1.5寸处走向手阳明经（图1）。若本络脉邪气实，则手掌热；正气虚则呵欠、气短、尿频、遗尿。治疗应取列缺穴。

手少阴络脉 系从腕上通里穴处分出之后，沿着本经上行进入心中，向上联系舌本，再向上归于目系，在掌后1.0寸处走向手太阳经（图1）。若本络脉邪气实则胸膈部支撑不适；正气虚则不能言。治疗应取通里穴。

手厥阴络脉 系从腕上内关穴处分出之后，沿着本经上行，连系心包，络于心系（图1）。若本络脉邪气实则心痛；正气虚则头颈强直。治疗应取内关穴。

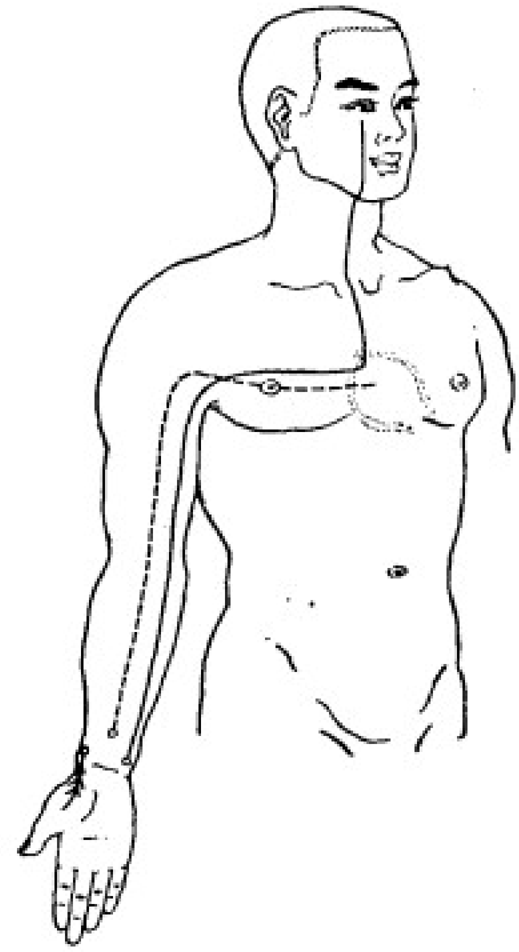


图1 手三阴络脉分布示意图

手太阳络脉 系从腕上支正穴处分出之后，向内注于手少阴经；其支脉上行过肘，络于肩髃部（图2）。若本络

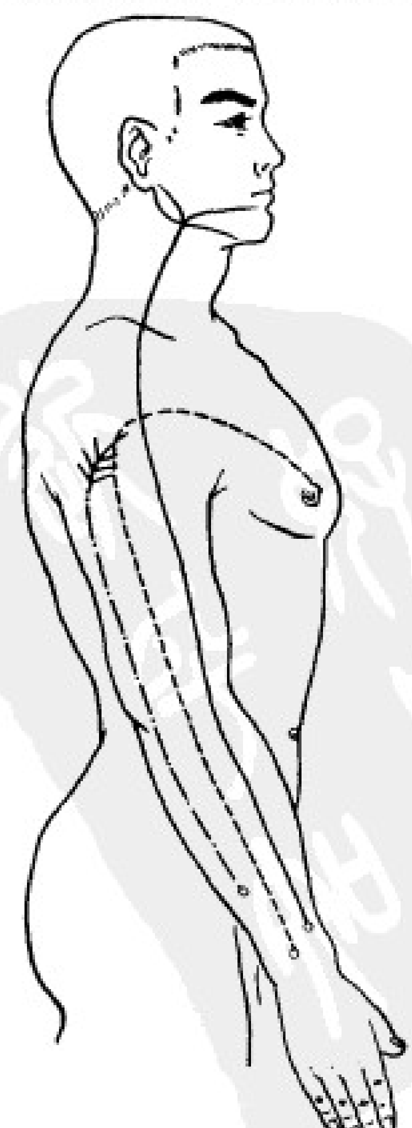


图2 手三阳络脉分布示意图

脉邪气实则关节纵缓，肘部痿废；正气虚则皮生赘疣。治疗应取支正穴。

手阳明络脉 系从腕上偏历穴处分出之后，走向手太阴经；其支脉向上沿臂膊，经肩髃上行到下颌角，遍布于牙齿；其又一支脉进入耳中，与耳部聚集的许多经脉会合(图2)。若本络脉邪气实则生龋齿、耳聋；正气虚则齿寒、胸膈不畅。治疗应取偏历穴。

手少阳络脉 系从腕上外关穴处分出之后，绕行臂外侧进入胸中，与手厥阴经会合(图2)。若本络脉邪气实则肘部拘挛；正气虚则关节不收。治疗应取外关穴。

足太阳络脉 系从踝上飞扬穴处分出之后，走向足少阴经(图3)。若本络脉邪气实，则鼻塞流涕、头背疼痛；正气虚则鼻流清涕、鼻出血。治疗应取飞扬穴。

足少阳络脉 系从踝上光明穴处分出之后，走向足厥阴经，向下连络足背(图3)。若本络脉邪气实则足冷；正气虚则下肢瘫痪，不能起立。治疗应取光明穴。

足阳明络脉 系从踝上丰隆穴处分出之后，走向足太阴经；其支脉沿胫骨外缘，向上联络头顶，与各经脉气相合，向下联络咽喉部(图3)。若本络脉邪气实则癫狂；正气虚则足不收，胫部肌肉萎缩；如气逆喉肿痛，突然音哑。治疗应取丰隆穴。

足太阴络脉 系从足部公孙穴处分出之后，走向足阳明经；其支脉上行入腹，联络肠胃(图3)。若本络脉邪气实则腹绞痛；正气虚则腹胀；气逆则发生霍乱而上吐下泻。治疗应取公孙穴。

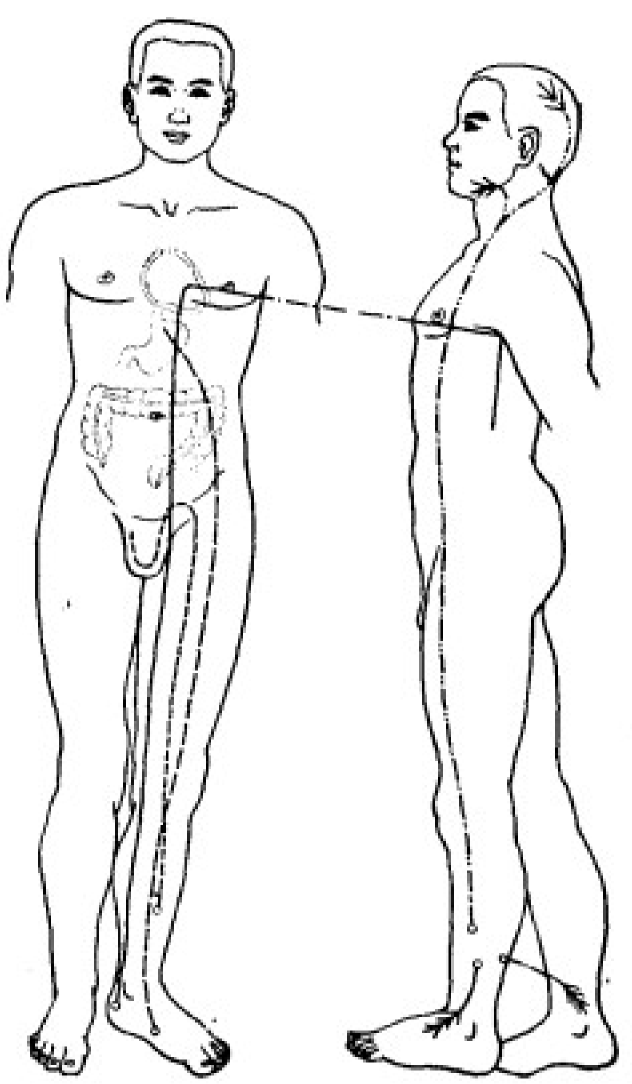


图3 足三阳、三阴络脉分布示意图

足少阴络脉 系从足后大钟穴处分出之后，绕过足跟走向足太阳经；其支脉与足少阴经相并上行，走到心包下外行通贯腰脊(图3)。若本络脉邪气实则小便不通或排尿困难；正气虚则腰痛；气逆则心烦、胸闷。治疗应取大钟穴。

足厥阴络脉 系从踝上蠡沟穴处分出之后，走向足少阳经；其支脉经胫骨处上行到睾丸部，结聚于阴茎(图3)。若本络脉邪气实则阳强不倒；正气虚则阴部痒；气逆则睾丸肿胀、疝气。治疗应取蠡沟穴。

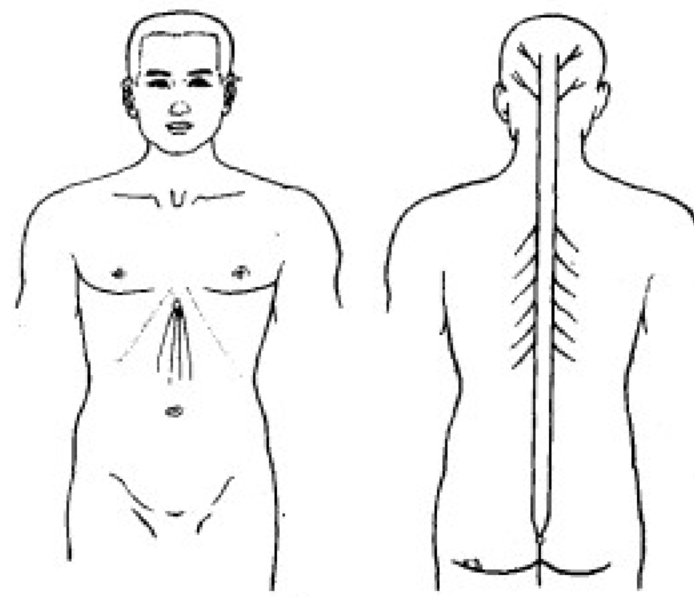


图4 任脉、督脉之络分布示意图

任脉之络 系从胸前鸠尾穴处分出之后，散布于腹部(图4)。若本络脉邪气实则腹皮痛；正气虚则皮痒。治疗应取鸠尾穴。

督脉之络 系从尾骨下长强穴处分出之后，沿脊柱旁肌肉上行到项部，散布于头部，又下行经肩胛两旁，走入太阳经，行入脊柱旁的肌肉中(图4)。若本络脉邪气实则脊柱强直；正气虚则头沉、头摇。治疗应取长强穴。

脾之大络 系从腋下大包穴处分出之后，散布于胸胁部(图5)。若本络脉邪气实则周身疼痛；正气虚则周身关节松弛无力。治疗应取大包穴。



图5 脾之大络分布示意图

（张洪义 赵建琪）

十二经别

十二经别，首见于《灵枢·经别》。是十二经脉通过“离、入、出、合”而别行于身体较深部位的特大分支，是十二经脉的重要补充部分；它既不是经脉的一般分支，更不同于络脉，故又有“别行正经”之称。

对于十二经别，历代研究者甚少，故其中有些问题至今仍存在着不同看法。

十二经别的循行特点，可用“浅入深出”四个字概括，即多从十二经脉四肢肘膝以上的浅表部位离开同名经脉，

经过一段延展进入胸腹腔内部，与相表里者并行联系同名经脉属络的脏腑，然后走出体表而上头面，与相表里的阴经经别合于阳经经别，最后归注入相应的阳经经脉。如此，每一对互为表里的经别组成一合；十二经别共组成六合。

十二经脉有表里相配和属络的脏腑相配关系；十二经别循行其间，使这种关系得到了加强。在十二经脉中，循行于头面部位的主要是阳经，阴经一般不上头部；十二经别通过阴阳相合弥补了这一不足，从而突出了头面部经脉的重要性。十二经脉理论中未提及心与胃之间，心与肾之间以及肾与带脉之间等的直接联系；十二经别的错综分布使全身各部位之间的连接更趋于紧密和完善。所有这些可谓之“应变无穷”(《类经》七卷第三注)，正是“粗之所过，上之所息”(《灵枢·经别》)的关键所在。

足太阳经别和足少阴经别构成一合。

足太阳经别　在腘窝部离开足太阳膀胱经，其中一条上行至骶骨下五寸处，从肛门入腹腔归属膀胱，散络肾脏，循脊柱旁肌肉上行进入胸腔，散布于心；其直行者，一直沿脊柱旁肌肉上行至项部，从深部出来后又合于足太阳膀胱经(图1)。

足少阴经别　在腘窝部离开足少阴肾经后，上行并入足太阳经别，进入腹腔后散络膀胱，归属肾脏，当第二腰椎处连属带脉；其直行者，上系舌根，并从深部出来绕行到项部，合于足太阳膀胱经(图1)。

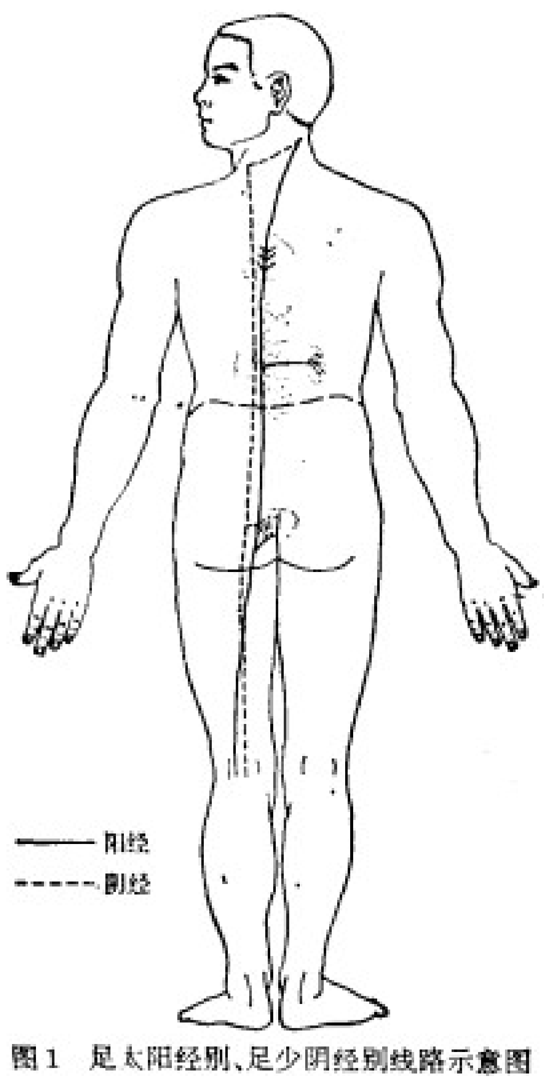


图1　足太阳经别、足少阴经别线路示意图

足少阳经别和足厥阴经别构成二合。

足少阳经别　在膝上部位离开足少阳胆经后，绕过大腿前侧奔向外阴部，同足厥阴经别会合；其别者，经过浮肋进入胸腔，归属胆腑，散络肝脏，上行通过心脏，又越过咽喉旁，到腮部与下颌部从深部出来，散向面部，联系眼后视神经等，在外眦部又合于足少阳胆经(图2)。

足厥阴经别　在足背部离开足厥阴肝经后，向上到达外阴部，与足少阳经别会合后继续向上偕行(图2)。

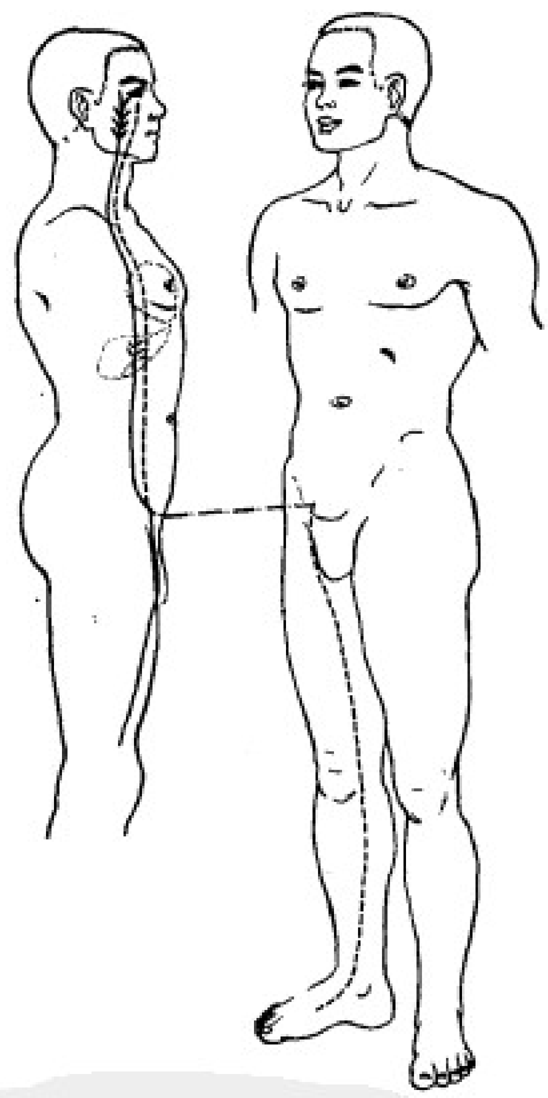


图2　足少阳经别、足厥阴经别线路示意图

足阳明经别与足太阴经别构成三合。

足阳明经别　在大腿前面离开足阳明胃经后，进入腹腔内，归属胃腑，散络脾脏，然后向上通过心脏，再沿咽喉旁上行到口部从深层出来，奔鼻根和眶下部，返回来联系眼后视神经等，最后又合于足阳明胃经(图3)。

足太阴经别　在膝上部离开足太阴脾经后到大腿前面，与足阳明经别会合上行，联系咽喉，通向舌根(图3)。

手太阳经别与手少阴经别构成四合。

手太阳经别　在肩关节部位离开手太阳小肠经后进入腋下，联络心脏，归属小肠(图4)。

手少阴经别　在肩关节部离开手少阴心经后又经腋下渊腋穴处两筋间进入胸腔，归属心脏，上行通过喉咙从深部出来到面部，在内眦部合于手太阳小肠经(图4)。

手少阳经别与手厥阴经别构成五合。

手少阳经别　在头部离开手少阳三焦经后向下通过锁骨上窝进入胸腔，归属上、中、下三焦，散络心包(图5)。

手厥阴经别　在渊腋下三寸处离开手厥阴心包经后进入胸腔，联络上、中、下三焦，归属心包，上行循喉咙，在耳

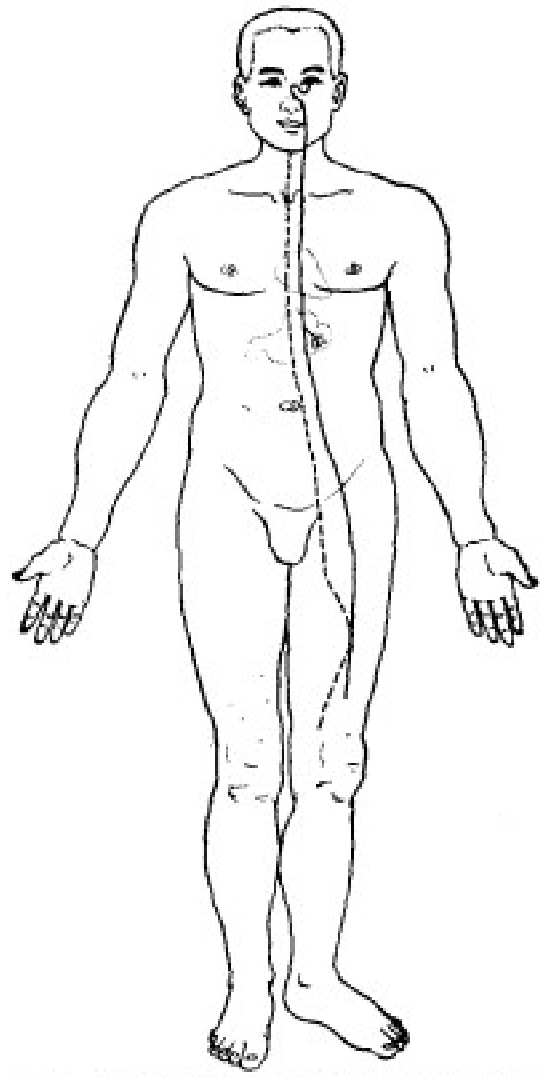


图3　足阳明经别、足太阴经别线路示意图

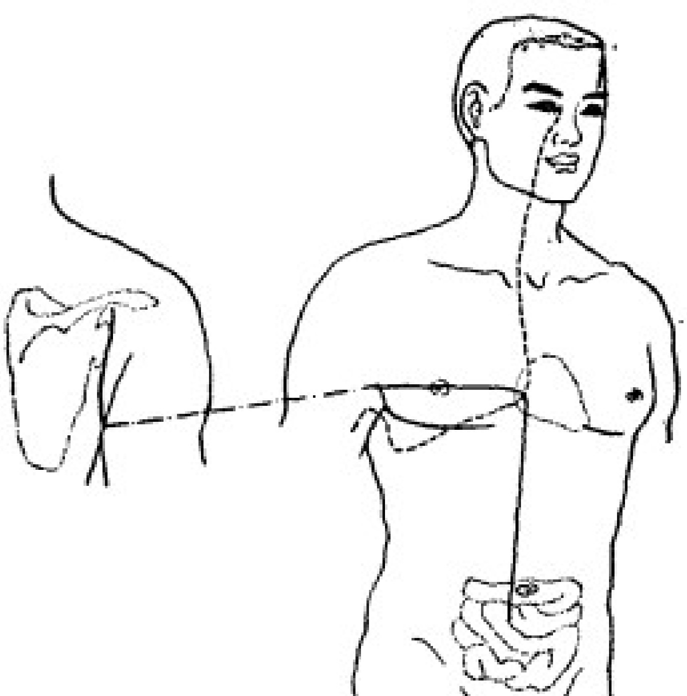


图4　手太阳经别、手少阴经别线路示意图

后部从深层出来，与手少阳三焦经会合(图5)。

手阳明经别与手太阴经别构成六合。

手阳明经别　在肩峰肩髃穴部位离开手阳明大肠经后，从第七颈椎处进入胸腔，联络肺脏，下行归属大肠；上行者沿喉咙奔锁骨上窝，从深部出来又合于手阳明大肠经(图6)。

手太阴经别　在肩部离开手太阴肺经后经过腋下渊腋部位，行于手少阴经别之前，进入胸腔，归属肺脏，散络大

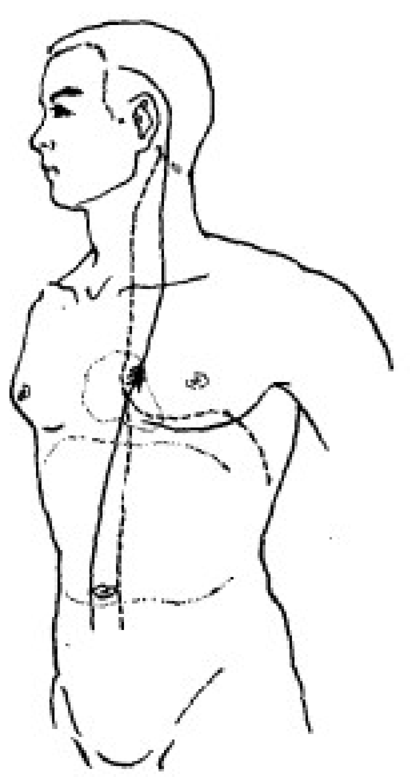


图5　手少阳经别、手厥阴经别线路示意图

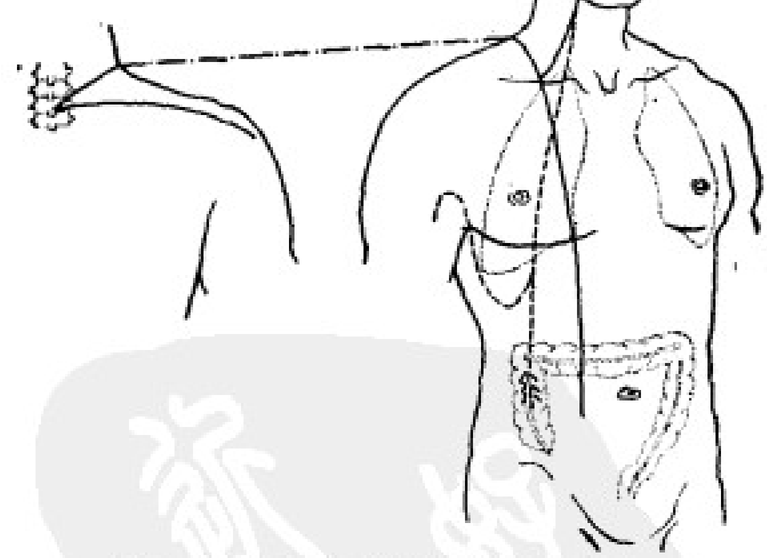


图6　手阳明经别、手太阴经别线路示意图

肠；上行者在锁骨上窝部位从深层出来，当喉咙附近会合于手阳明大肠经(图6)。

（张洪义　裴廷辅）

十二经筋

十二经筋，简称"经筋"，是十二经脉连属的筋之总称。"筋为肉之力，腱为筋之本"（《说文解字》）。它与运动密切相关；然其具体所指大家看法不一。最早见于《灵枢·经筋》；在《素问·厥论篇》和《灵枢·官针》里也有部分内容。

十二经筋位于十二经脉相应区域的皮部深层。每条经筋均由大小形状不一的"大筋、小筋、膜筋"（《黄帝内经太素》）等构成，一律呈向心性分布，即各起自四肢末端，结

聚于关节和骨骼等部位，有的进入体腔，但并不直接连属脏腑，最后多终止于头面部。手、足三阳经的经筋，其性多刚，主要分布在肢体外侧和躯干背面；手、足三阴经的经筋，其性多柔，主要分布在肢体内侧和躯干前面。所有这些跟近代解剖学对照结果充分表明，古人对经筋的认识基本是建立在当时了不起的解剖学成就基础之上的。

经筋的主要功能是"联缀百骸、维络周身"（张景岳《类经》）、主司运动和保护内脏等，起到了"筋为刚，肉为墙"（《灵枢·经脉》）的作用。显然，假设没有经筋，那末关节的屈伸，肢体的活动，各种姿式的形成和变换，以及内脏的保护等，都是不可想象的。又因"前阴者，宗筋之所聚"（《素问·厥论》），前阴的功能与经筋是分不开的。经筋之所以能够维持自己的固有结构和功能活动，全赖于经络气血的濡润滋养，赖于肝、脾的正常活动。"肝者，罢极之本……其充在筋"，脾者"其充在肌"（《素问·六节脏象论篇》），说的就是这个道理。张景岳更认为，一身之筋"皆肝之所生"（《类经》）。

肌肉能舒缩，关节能屈伸。在阴阳处于平衡状态下，这种舒缩和屈伸是自如的。若阴阳失调经筋发生异常改变时，则必然破坏了这种常态而导致抽痛，或掣强、拘挛、瘈疭，或痿废、弛纵等运动障碍的病证。如"寒则反折筋急，热则筋弛纵不收。"（《灵枢·经筋》）对于这些病证，《灵枢·经筋》统称之为"痹"症，并指出其治疗除筋纵不收者无用燔针外，余者皆可用"燔针劫刺，以知为数，以痛为输"的方法，即以火针在阿是穴上速刺速出，直至病愈为止。

经筋理论作为经络学说内容之一自创立以来，又经后世不断充实和发展，越发趋于完善，在临床实践中得到了日益广泛的应用。无论在诊断辨证上也好，还是在处方治疗上也好，经筋理论是不容忽视的。"阳缓则阴急，阴缓则阳急"，是《难经》（第二十九难）从辨证角度对经筋理论的运用和发展。近代治疗小儿麻痹症，对某些因一侧肌肉弛缓而对侧拘急的症例，在分析肌力失去平衡情况基础上进行矫正，是从治疗角度运用和发展经筋理论的体现。

足太阳经筋　起始于小趾，向上结于外踝，斜上结于膝部；其下者沿足外侧，结于足跟部，并继续沿足跟向上，结于腘窝；其分支结于小腿肚，然后向上到腘窝内侧与前者并行，上结于臀部，又向上夹脊旁到项部；其分支入结于舌根部；直行者结于枕骨，再向上过头顶到面部，结于鼻部；其分支形成"目上网"，下结于目下颧部；背部的一条分支，通过腋后外侧结于肩髃部位；其另一分支进入腋下，向上出自锁骨上窝，结于乳突部；在锁骨上窝处的一条分支，斜上结于目下颧部（图1）。本经筋发病，证见小趾向外支撑或足跟肿痛，膝腘挛缩，脊背反张，项部肌肉拘急，肩部不能抬举，腋部支撑不合，锁骨上窝部扭劲样疼痛，不能左右活动。

足少阳经筋　起始于第四趾，上行结于外踝，再向上沿着胫骨外侧结于膝部外侧；其分支起始于腓骨部，上走大腿外侧，又分成两支，前支结于伏兔穴上方，后支结于骶

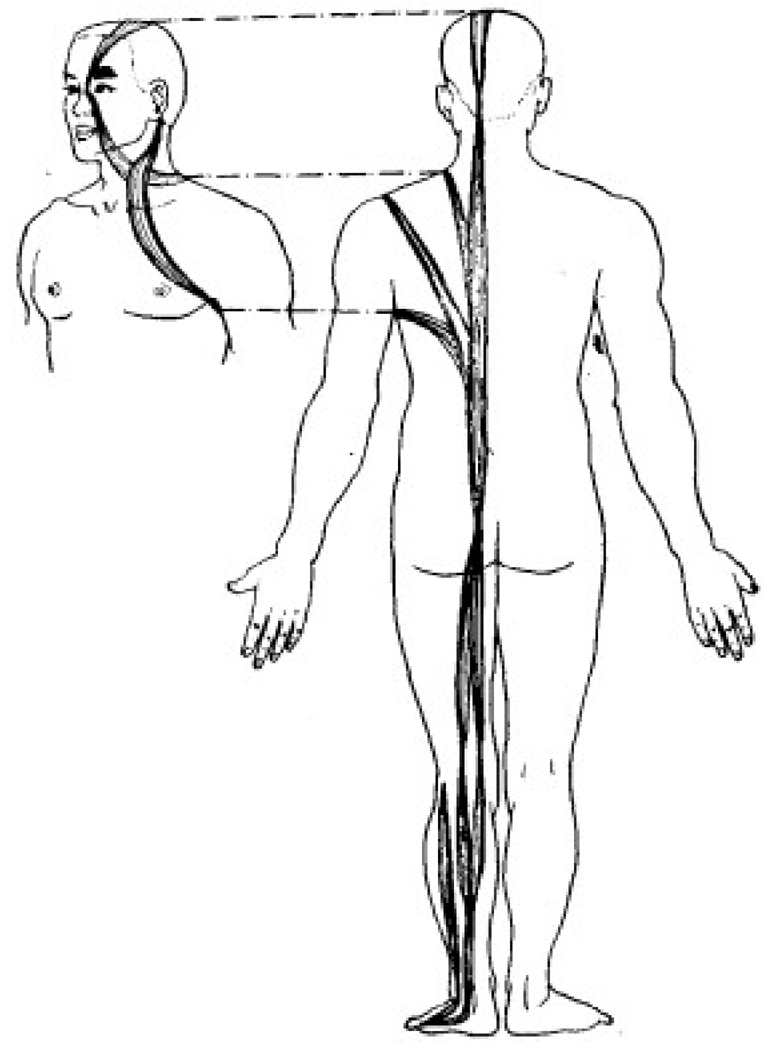


图1　足太阳经筋分布示意图

部；其直行者经侧腹季胁，上走腋前方，联系胸侧乳房部后结于锁骨上窝；其继续直行者，通过腋前方，穿过锁骨上窝，走在足太阳经筋的前方，沿耳后上绕到额角，交会于头顶部，向下奔下颌部，又转回来结于目下颧部；又一小的分支结于外眦，构成目的"外维"（图2）。本经筋发病，证见第四趾支撑不收，或转筋，并牵连着膝部外侧，所以膝关节不能如意屈伸；腘窝部经筋拘急，向上前面牵连大腿部，后面牵引着骶部；又继续向上牵及胁下和季胁部作痛，并牵引着锁骨上窝部位，侧胸部、乳房部和颈部所维系的经筋拘急；如果从左侧向右侧维络的经筋发生拘急时，则右眼不能张开。因此筋上过右侧额角与蹻脉并行，阴阳蹻脉在此互相交叉，左右之筋也相互交叉，左侧的维络右侧，所以左侧额角筋伤会引起右足不能活动；这称"维筋相交"。

足阳明经筋　起始于第二、三、四趾，结于足背；其斜行者，向外附着于腓骨，并上结于膝外侧，又继续上行结于股关节部位，再向上沿着胁肋归属于脊柱骨；其直行者，从足背向上沿着胫骨，结聚于膝部；其分支结于腓骨并合并于足少阳经筋；直行者从膝部继续上行，沿循着大腿前方，结于大腿根部而会聚于外生殖器，再向上散布于腹部和胸部，结于锁骨上窝部，再继续上颈部，通过口旁合于颧部，下结于鼻部，从鼻旁又上行合并于足太阳经筋，在上眼睑的足太阳经筋构成"目上网"，在下眼睑的足阳明经筋构成"目下网"；另一条从颊部发出的分支通过颊部，结于耳前部（图3）。本经筋发病，证见中趾支撑不适或小腿前方拘急，足部呈跳动感和坚硬感，大腿前部转筋，大

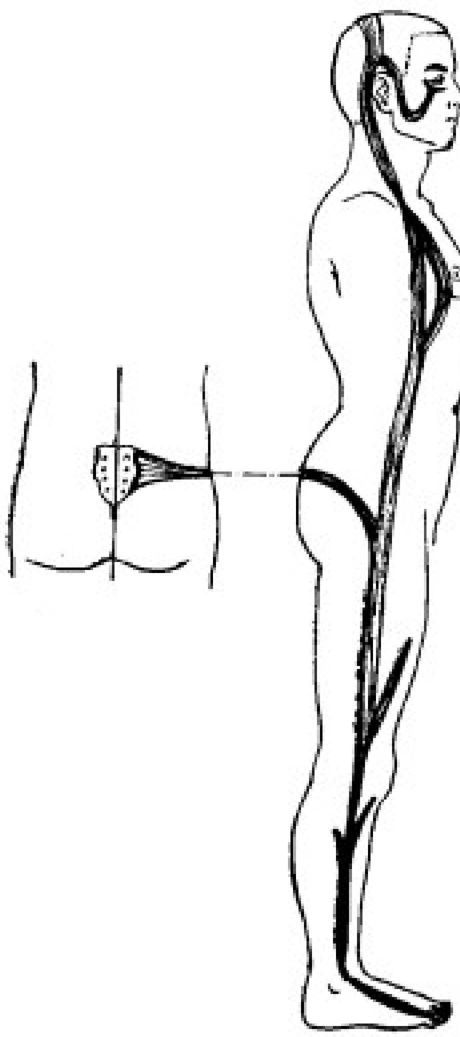


图 2　足少阳经筋分布示意图

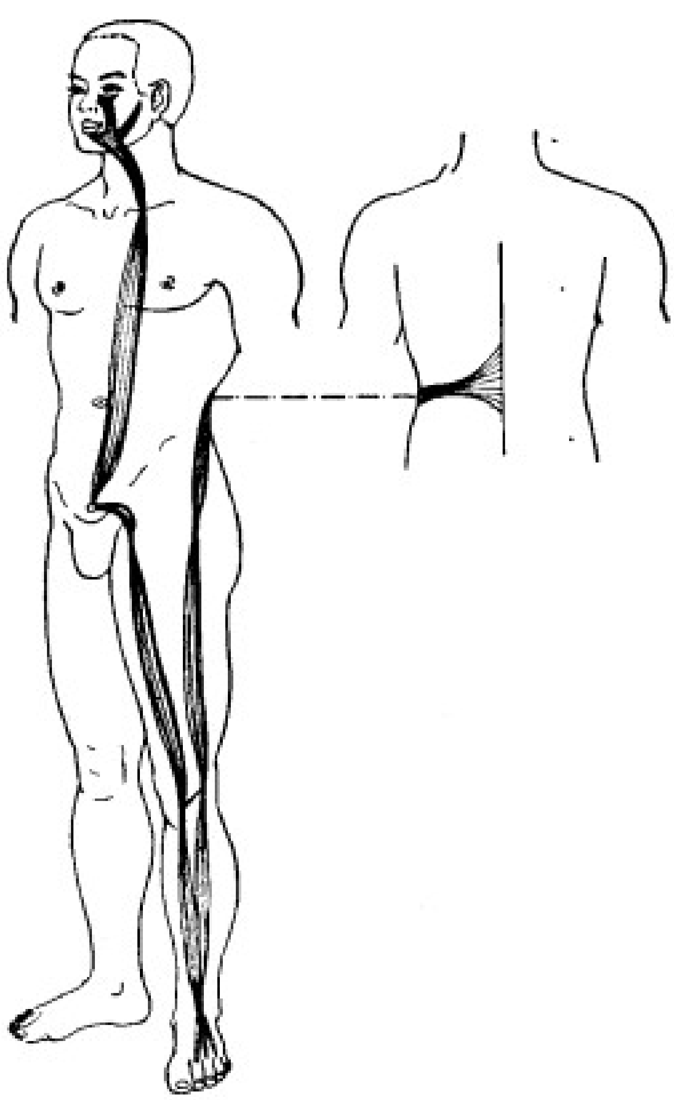


图 8　足阳明经筋分布示意图

腿根部前方肿胀，阴囊肿痛，少腹部拘急疼痛，向上牵引到锁骨上窝及颊部，突然发生口角歪斜；眼睑拘急不能闭合，热则筋弛目不得开；颊部受寒则表现为拘急而牵引口角上移，热邪就会使口筋弛纵而收缩不利形成口歪。

足太阴经筋　起始于大趾内侧端，上行结于内踝，然后直行向上结于胫骨内髁，再继续上行循大腿内侧，结于大腿根前，会聚于外生殖器，然后又向上行结于脐部，并沿着腹内上行结于肋骨散布于胸部；循行于深层的附着于脊柱骨(图4)。本经筋发病，证见大趾支撑不收，并牵引内踝作痛或转筋，膝部内侧抽痛，大腿内侧牵引着大腿根痛，外生殖器扭转作痛，同时向上抽痛波及到脐和两胁部，也牵引胸部和脊柱深部作痛。

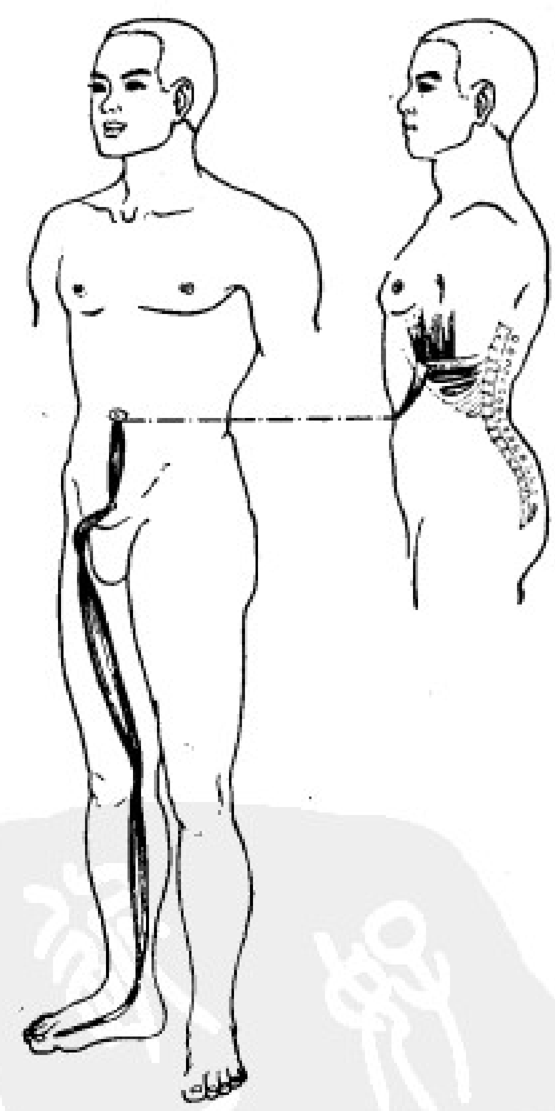


图 4　足太阴经筋分布示意图

足少阴经筋　起始于小趾下方，进入脚心并行于足太阴经筋内侧，斜行向上到内踝下，结于足跟部，会合于足太阳经筋，向上结于胫骨内髁下方，又并行于足太阴经筋内侧上行，沿着大腿内侧，结于外生殖器，然后再循着脊柱旁肌肉深处上行到项部，结于枕骨 会合于足太阳经筋(图5)。本经筋发病，证见足下转筋，所经过和所结聚的部位均发生疼痛与转筋；病在足少阴经筋，主要有痫证、抽搐和项背反张等证；病在背侧的不能前俯，在胸腹侧的不能后仰；背为阳，腹为阴，阳病项背部筋急，而腰向后反折，身体不能前俯，阴病腹部筋急而身体不能后仰。

足厥阴经筋　起始于大趾之上，斜上结于内踝前方，继续向上沿着胫骨内侧，结于胫骨内髁之下，再向上沿着大

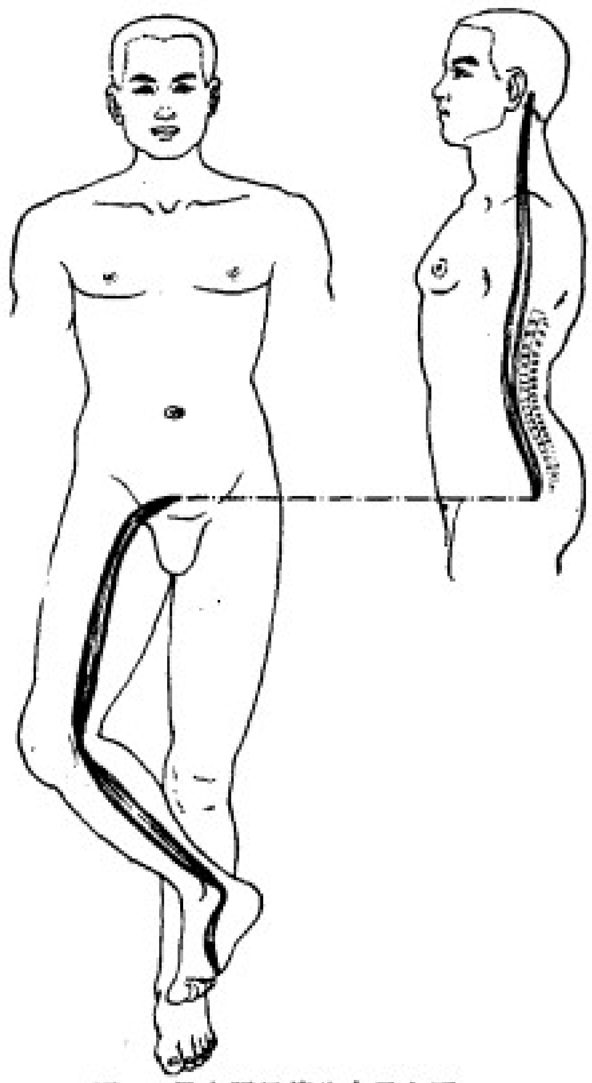


图5　足少阴经筋分布示意图

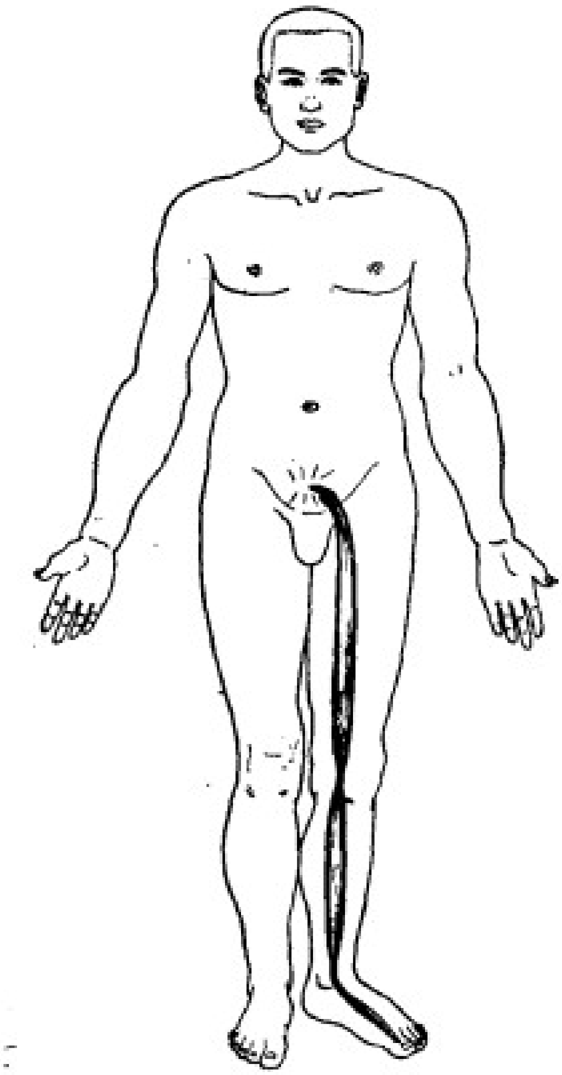


图6　足厥阴经筋分布示意图

腿内侧，结于外生殖器而与诸筋相联系(图6)。本经筋发病，证见大趾支撑不收，内踝前方疼痛，胫骨内踝下部作痛，大腿内侧抽痛并转筋，外生殖器功能障碍；如果是因为房劳过度耗伤阴精则阴萎不举，伤于寒邪则阴器缩入，伤于热邪则阴茎挺长不收。

手太阳经筋　起始于小指上边，结于腕背，上循前臂内侧，结于肱骨内上髁之后方(以手弹该骨处则会有麻感传到小指上)，又上行入腋并结于腋下；其分支行走于肘后，向上绕肩胛部，沿着颈旁出走在足太阳经筋前方，结于耳后乳突部；在该处的一条分支进入耳中；继续直行的出于耳上，向下结于下颌处，向上连属目外眦(图7)。本经筋发病，证见小指支撑不收，肘内肱骨内上髁后缘作痛，沿上臂内侧到腋下及腋下后侧等处均痛，绕肩胛牵引颈部作痛，并感到耳中鸣响且痛，牵引着下颌部亦痛，眼睛闭合很长时间才能看清视物，颈筋拘急，或可发生筋瘘、颈肿。

手少阳经筋　起始于无名指端，结于腕背，向上沿着前臂外侧，结于肘尖部，再向上绕行于上臂外侧到肩，又到颈部会合于手太阳经筋；其分支在下颌角部位走进深层，连接于舌根部；又一条分支从颈部发出，奔向下颌处，沿着耳前，连属目外眦，上达额部，结于额角(图8)。本经筋发病，证见本经筋所循行的部位发生支撑、牵引或转筋，舌体卷缩。

手阳明经筋　起始于食指端，结于腕背，上循前臂外侧结于肘外侧，又循上臂外侧结于肩端部位；其分支绕肩胛

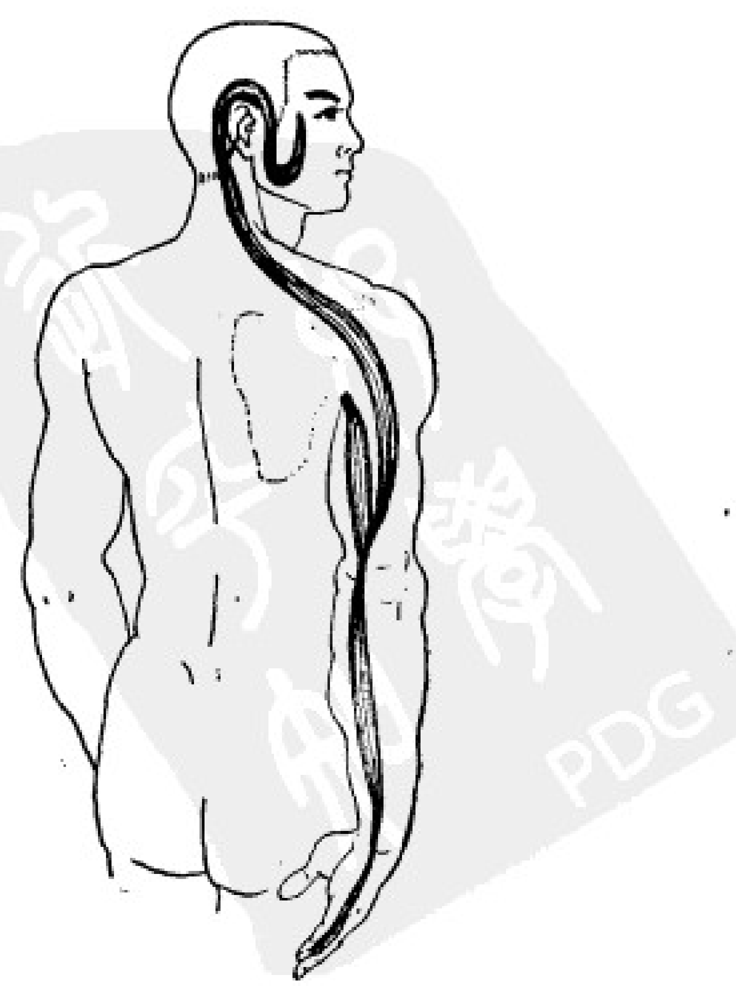


图7　手太阳经筋分布示意图

附着于脊柱旁；其直行者继续从肩端部上颈部；又一分支奔向面颊部而结于目下颧部；其直行者继续向上，走在手太阳经筋前方，向上至左额角，并绕络于头部下行到右侧下颔部（图9）。本经筋发病，证见经筋所过之处掣引、疼痛或转筋，肩不能高举，颈部不能左右转动顾视。

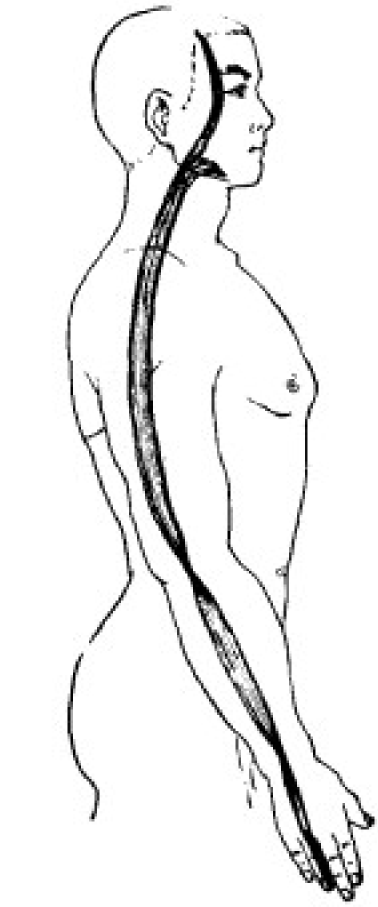


图8 手少阳经筋分布示意图

手太阴经筋 起始于拇指挠侧端，沿拇指上行，结于第一掌骨基底部，在腕部行于桡动脉外侧，上行循着前臂屈侧上缘，结于肘中，再上行沿着上臂内侧进入腋下，然后从锁骨上窝出来，结于肩端前，上方的结于锁骨上窝，下方的结于胸部深层，并散布于膈部，与手厥阴经筋会合于膈下，最后到达季肋部（图10）。本经筋发病，证见本经筋所过部位出现支撑不适、拘急或转筋、抽痛；严重者可变成“息贲”病，表现为呼吸急促、气逆上奔、胁肋拘急、吐血。

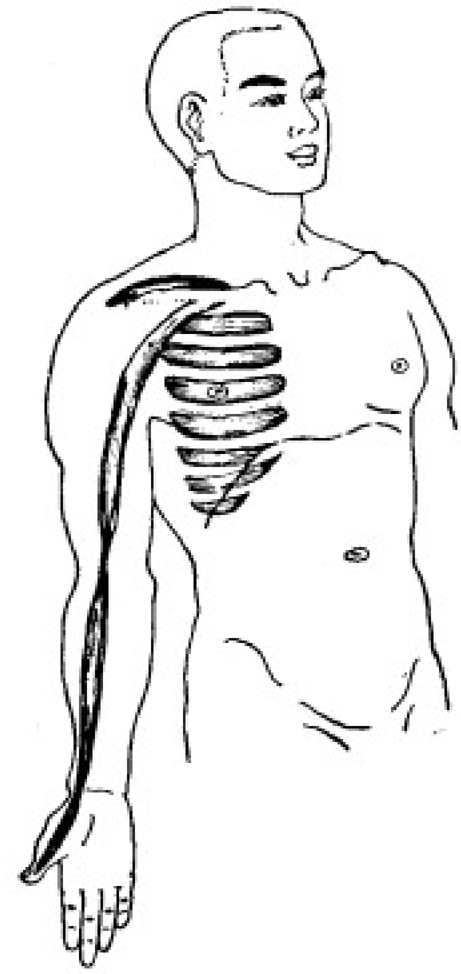


图10 手太阴经筋分布示意图

手厥阴经筋 起始于中指端，并行于手太阴经筋，结于肘部内侧，继续上行沿着上臂内侧，结于腋下并散布于季肋前后；其分支进入腋下，散布于胸部，结于膈部（图11）。

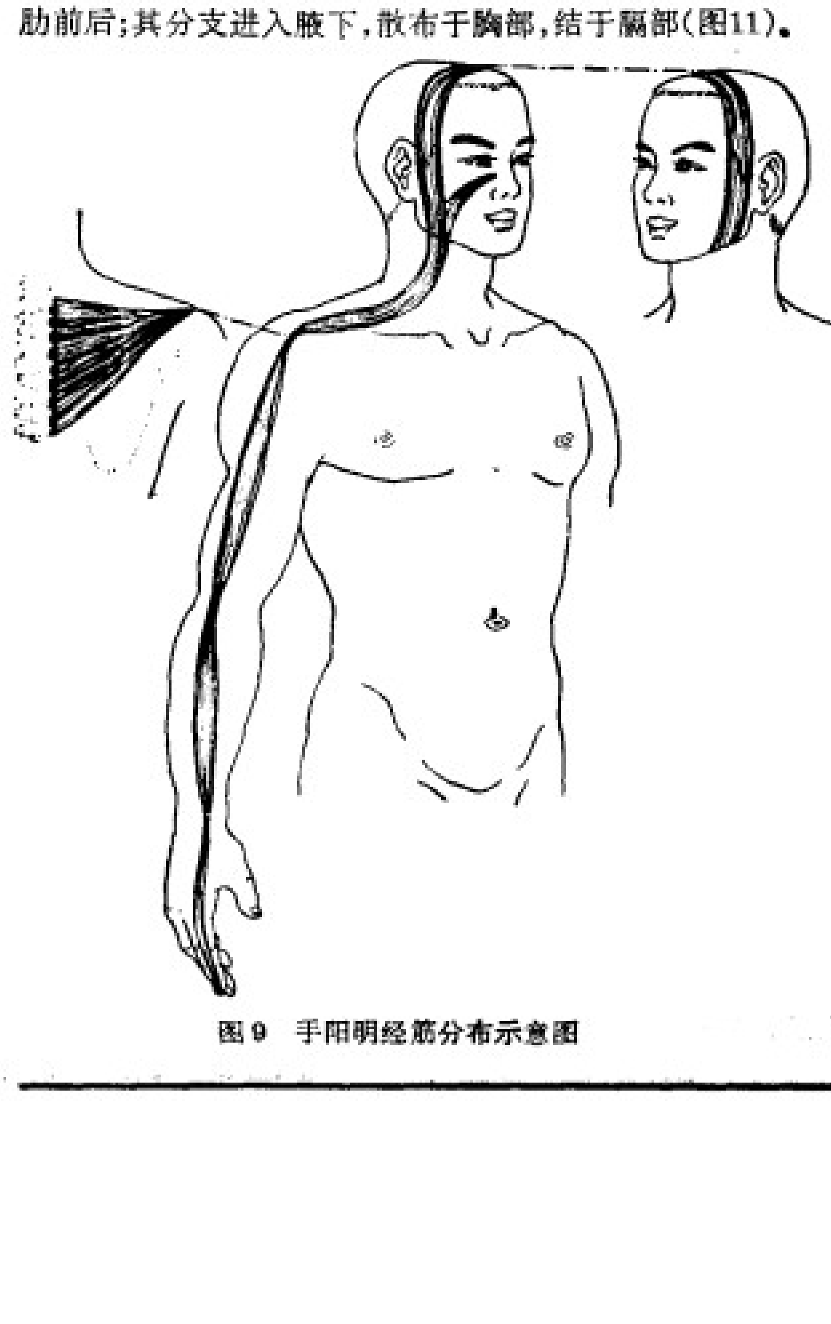


图9 手阳明经筋分布示意图

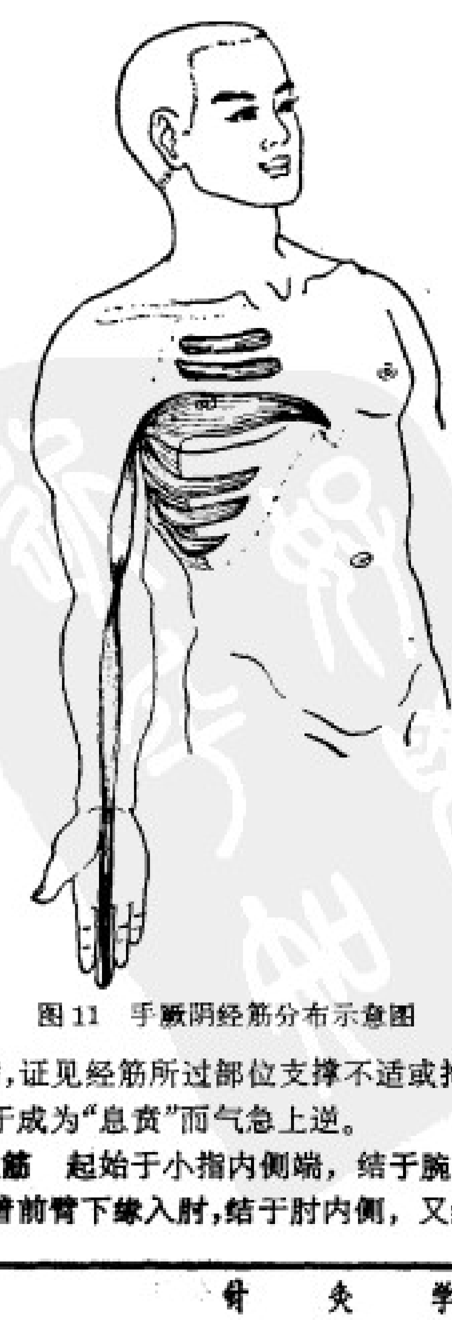


图11 手厥阴经筋分布示意图

本经筋发病，证见经筋所过部位支撑不适或拘急、转筋、胸痛，乃至于成为“息贲”而气急上逆。

手少阴经筋 起始于小指内侧端，结于腕前尺侧豆骨处，向上循着前臂下缘入肘，结于肘内侧，又继续上行入

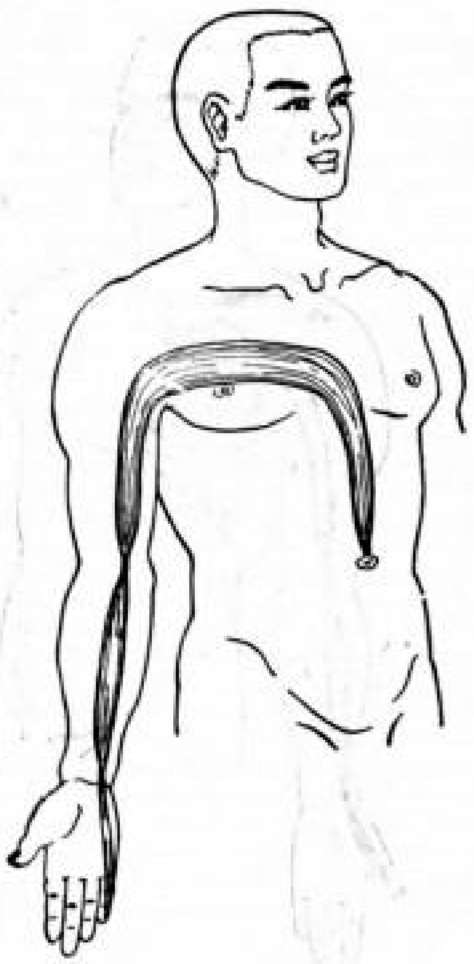


图 12　手少阴经筋分布示意图

腋窝内与手太阴经筋相交，以后又伏行于乳房深层，并结于胸中，再沿着横膈部位下行与脐相连(图12)。本经筋发病，证见胸内拘急，心下潜伏有坚硬积块即“伏梁”，在肘部呈罗网束缚一样屈伸不利；经筋所过部位发生支撑不适、掣引或转筋、抽痛。

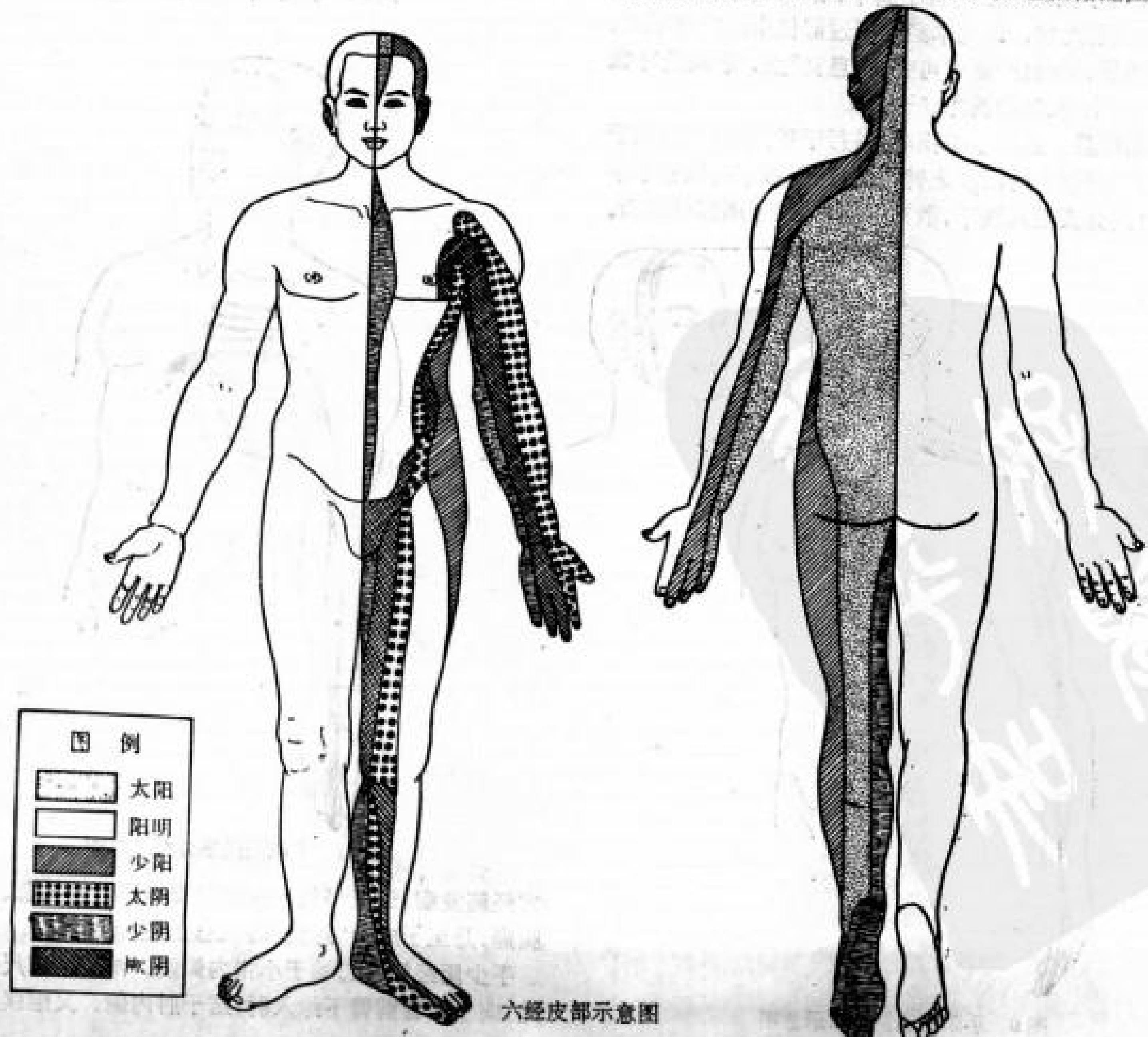
（张洪义　裴廷辅）

十二皮部

十二皮部，简称“皮部”，是十二经脉所连属的皮表部分之总称。浮络皆分布于皮表，故皮部与浮络密不可分，其命名也合在一起。“皮部以经脉为纪”，首载于《素问·皮部论篇》；但有关论述还散见于《素问》和《灵枢》的其它某些章节之中。

十二皮部在诊断和治疗上，手足相通，上下同法，合为六经皮部，各有专名。如阳明经的皮部和浮络，称“害蜚”；少阳经的皮部和浮络，称“枢持”；太阳经的皮部和浮络，称“关枢”；少阴经的皮部和浮络，称“枢儒”；厥阴经的皮部和浮络，称“害肩”；太阴经的皮部和浮络，称“关蛰”。

继《黄帝内经》之后的某些医籍中，对皮部理论也有所发挥。如明代马莳写的《黄帝内经素问注证发微》一书中，就把十二皮部扩展为十四皮部。近代的经络研究，又为皮部充实了相当丰富的资料。如包括循经性皮肤病和



六经皮部示意图

可见性循经反应带等在内的多种经络现象，无不发生于皮部。经络的各种生物物理指标的测定及其显示，也都是通过广泛的皮部。

十二皮部在皮表上的分布，要比十二经脉广泛得多。十二经脉以线条状形式分布，而十二皮部是以片状或条状形式分布的。在头项中部与部分侧头部，主要为关枢。在颞颥部主要为枢持。在面部和颈部，主要为害蜚。在背部和腰部，主要为关枢。在胸部和腹部，为枢儒和害蜚。在侧胸部和侧腹部，主要为枢持。上肢伸侧从桡向尺，分别为害蜚、枢持、关枢。上肢屈侧从桡向尺，分别为关蛰、害肩、枢儒。下肢外侧从前向后，为害蜚、枢持。下肢内侧为关蛰、害肩、枢儒。下肢后侧为关枢。

十二皮部依赖十二经脉及其络脉运行的气血所濡养；十二皮部又保护了十二经脉及其络脉，也保护了整个躯体深部各种器官和脏腑，随时把来自于体外环境的各种信息传递给体内，并针对外界变化实行自身调节和适应的功能，起着卫外护内的作用。《素问·生气通天论篇》里提的"阳者，卫外而为固"，就有这个含义。在这里卫气发挥着重要作用。皮毛为肺所主，皮部的卫外护内作用是靠肺脏宣发的卫气来温养的；皮部的宣散作用又协助了肺的吸清呼浊功能。某些疾病的发生就是因为卫气失调，外邪袭扰皮毛，或又通过络脉进而经脉，或最后深达六腑和五脏的结果。"是故，百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉……络脉盛色变……其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见，则寒热也。"(《素问·皮部论篇》)可见，皮部是机体自我保护的屏障，是外邪入侵的突破孔，也是脏腑发病时由里及表反映证候的窗口。

皮部理论的实际应用是相当广泛的，不仅包括针灸在内的各种外治法离不开皮部理论的指导，就是临床诊断辨证上也常常以皮部理论为根据的。《伤寒论》六经辨证的首创和《温热论》卫、气、营、血辨证体系的建立，也都是和皮部理论分不开的。利用皮部理论进行诊断辨证不限于察络脉观颜色，还有望皮肤、视形态、查感觉和测电阻等更为丰富的内容。作为针灸临床随时都要涉及到的腧穴定位及其各种刺激性治疗操作，也都离不开皮部。特别是各种灸法、挑刺、拔罐、药物穴位贴敷和古代刺法中的半刺、毛刺、络刺、扬刺、直针刺、浮刺，以及近代兴起的耳针、头针、各种皮肤针等，跟皮部的关系更为密切。可见，皮部理论在临床各科中对针灸科具有特殊重要意义。

（张洪义　裴廷辅）

十二经标本

十二经标本，出自《灵枢·卫气》，是十二经脉空间分布主次部位及其相互关系的说明。"本"，根本和始发之意，分布在下在四肢；"标"，末梢和枝节之意，分布在上在头面或躯干。二者相互影响，密不可分。掌握十二经标本对理解腧穴主治，对临床灵活取穴，均有重要指导意义；正如《灵枢·卫气》中所说："能知六经标本者，可以无惑于天下。"

经脉在机体的分布有上下内外之别，但又互有关联。古人从腧穴治疗作用来分析这些关系时，将四肢部位的经脉看作是经络的"本"，将头面和躯干部位的经脉看作是经络的"标"。在《灵枢·卫气》中，对各条经脉的标本均做了具体的介绍。详见下表。

十二经标本分布的具体位置

	本部（相当于附近的腧穴）	标部（相当于附近的腧穴）
足太阳	跟上5寸（附阳）	命门（目）（睛明）
足少阳	窍阴之间（足窍阴、侠溪）	窗笼之前（耳前）（听会、听宫）
足阳明	厉兑（厉兑）	人迎、颊、挟颃颡（人迎、地仓）
足太阴	中封前上4寸（三阴交）	背腧与舌本（脾俞、廉泉）
足少阴	内踝上下3寸（交信、然谷）	背腧与舌下两脉（肾俞、金津玉液）
足厥阴	行间上5寸（中封）	背腧（肝俞）
手太阳	外踝之后（养老）	命门（目）上1寸（攒竹、鱼腰）
手少阳	小指次指间上2寸（中渚）	耳后上角和目外眦（颅息、丝竹空）
手阳明	肘骨中上至别阳（曲池、臂臑）	颜下、合钳上（迎香、承浆）
手太阴	寸口之中（太渊）	腋内动脉（中府）
手少阴	锐骨之端（神门）	背腧（心俞）
手厥阴	掌后两筋间2寸中（内关）	腋下3寸（天池）

调衡阴阳，是治病的根本。从针灸角度看，调衡阴阳是通过调整经气实现的。本，是经气作用所出之处；标，是经气影响所及之处。反映在腧穴治疗上，主要指四肢肘膝以下的腧穴与头面、躯干、脏腑间的联系。如病在头面、躯干或脏腑，可用四肢肘膝以下的腧穴治疗；而病在四肢部位，亦可用头面或躯干的腧穴治疗。但影响最为明显的是前者，而不是后者。这就是标本部位的划分前提。经络学中的标本理论，为这种远隔部位取穴治疗提供了重要依据。

腧穴，既可治疗局部疾病，又可治疗经气所通达的远隔部位的疾病。此即近代所说的局部取穴法和远道取穴法。古代医籍中尤其强调远道取穴法。如《素问·五常政大论》说："气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。"这里提示了标本治法的基本原则。所谓"气反"，即具有标本含义的。故后世医家有"气反者，本在此而标在彼"（《类经》卷二十五）的解释。

（杨兆民　裴廷辅）

六经根结

六经根结，出自《灵枢·根结》，是足六经的根部和结部的总称。根，是经气相合而始生；结，是经气相交而所向。

根和结，是相对的概念：根，有根源和根本之意；结，有结聚和归结之意。从分布的部位看，根结与标本有某些相似之处；不同的是，根结强调脏腑和气候相应，强调阴阳各经的开、阖、枢作用（见"十二经标本"条）。

"太阳根于至阴，结于命门；命门者，目也。阳明根于厉兑，结于颡大；颡大者，钳耳也。少阳根于窍阴，结于窗笼；窗笼者，耳中也。……太阴根于隐白，结于太仓。少阴根于涌泉，结于廉泉。厥阴根于大敦，结于玉英，络于膻中。"（《灵枢·根结》）六经的根穴均在下肢，而结穴在头面或躯干；阳经结于头面，阴经结于胸腹。详见下表。

六经根结及其腧穴

	根部	腧穴	结部	腧穴
足太阳	小趾	至阴	命门(目)	睛明
足阳明	次趾	厉兑	颡大(钳耳)	头维
足少阳	第四趾	窍阴	窗笼(耳中)	听宫
足太阴	大趾内侧	隐白	太仓(上腹)	中脘
足少阴	足心	涌泉	廉泉(喉)	廉泉
足厥阴	大趾外侧	大敦	玉英(胸)	膻中

根结理论和标本理论同样反映了经脉远近联系的功能，说明了四肢穴位远道治疗作用的重要性。从阳经的结和标都在头面，阴经的结和标都在躯干来看，也说明了四肢跟头面和躯干之间的联系范围是有选择性的。这对理解腧穴主治性能和掌握针灸配穴处方均有重要意义。金元时期的针灸家窦汉卿在《标幽赋》中就明确地指出过："更穷四根三结，依标本而刺无不痊。"其中的"四根"，即指经脉以四肢为根；"三结"则指经脉以头、胸、腹三部为结。

一般常有感受了四季反常气候中的病邪，因治疗不当，使病邪离开经脉而深入到脏腑，流传无度，造成不可计数的疾病。这主要是不了解经穴根结本末的意义，没有审察五脏六腑的详细情况，没有考虑阴阳各经所具有的开、阖、枢作用，以致机关折损，枢纽败坏，表里的开阖失职，使精气走泄不藏，体内阴阳之气大伤（《灵枢·根结》）。

（杨兆民　裴廷辅）

气街

气街，出自《灵枢·卫气》等篇，是指经气共同通行的径路，即经气汇聚之处。人体共有四街，即"头气有街，胸气有街，腹气有街，胫气有街。"（《灵枢·卫气》）气街理论，是经络学中的一项重要内容；它是对经脉之"结"与"标"的总概括，所以跟六经根结和十二经标本等理论有密切关系（参见"六经根结"和"十二经标本"条）。

关于气街的具体所在部位，在《灵枢·卫气》中做了介绍，但后人对它的解释尚不完全一致。如"气在头者，止之于脑"；这"脑"有的解释为百会穴，有的认为是泛指头脑五官等部位，也有理解为经气到头部的都联系脑。"气在胸者，止之膺与背俞"；这"膺"有的解释为胸前两旁的膺部，有的认为是胸部之募穴；而其"背俞"有的解释为心俞和肺俞，有的认为是脊背两侧七椎以上的各个背俞穴。"气在腹者，止之背俞，与冲脉于脐左右之动脉者"；这里的"背俞"有的解释为肝俞、脾俞和肾俞，有的认为是脊背两侧七椎以下的各个背俞穴；余者有的解释为冲脉，有的认为还包括挟于脐的左右动脉即肓俞与天枢穴。"气在胫者，止之于气街与承山，踝上以下"；这"气街"有的解释为气冲部，有的认为就是指气冲穴；余者有的承认，有的不予以提及。

气街理论重点阐明头和躯干是经气汇合通行的共同通道。气街部位的腧穴，既可治疗局部脏腑或器官的疾病，又可治疗远隔部位的四肢疾病。例如头部腧穴可治头部病证，又可治疗全身性病证；胸背部腧穴可治心肺病证，又可治上肢病证；腰腹部腧穴可治肝、胆、脾、胃、大肠、小肠、肾和膀胱等病证，又可治下肢病证；气冲部位腧穴可治下腹部和髋关节病证，也可治下肢病证。近些年来兴起的头针和耳针技术，应该说是气街理论在临床应用上的新发展。

（裴廷辅　杨兆民）

四海

四海，始见于《灵枢·海论》，是人体髓海、血海、气海和水谷之海的总称。指的是精津、气血和营卫等的总汇合处，犹如千条河流归大海。四海理论是经络学中的组成部分，与气街理论密切相关；四海的部位与气街划分相类似。

四海包括脑为髓之海，膻中为气之海，胃为水谷之海，冲脉为血之海。这是以比类取象的方法来说明十二经脉在人体之中如同大地的河流一样，最后都汇聚到四海里去。肾藏精而为先天之本，有生髓通脑的功能。脑居于头部为元神之府，所以髓海概括了人体的生长发育、生殖和精神等生理功能。宗气为后天之气的根本，来源于水谷精微和清气，有司呼吸和贯心脉的功能。宗气居于上焦的膻中部位，所以膻中作为气之海，它概括了血在脉中的循行以及吸入清气和呼出浊气的生理功能。水谷之海位于中焦，为后天之本。血之海位于下焦，又称"十二经之海"。综上论述可见四海联系着全身的精、气、血、营卫与津液。

四海又各有腧穴相通。水谷之海胃的腧穴，上在气冲，下在膝下的足三里。十二经之海冲脉的腧穴，上在足太阳经的大杼，下在足阳明经的上巨虚和下巨虚。气之海膻中的腧穴，后在颃颡后，即柱骨的上下部分，相当于督脉的哑门和大椎二穴，前在足阳明经的人迎。髓之海脑的腧穴，上在脑盖骨之百会，下在项部的风府。通过这些输转经气的途径，又把十二经与脑髓等四海紧密地联系到一起，使十二经内联脏腑，外络肢节的生理功能更臻完善。就某种意义来说，四海理论是对经络体系的补充和发展。

（张洪义）

经络现象

经络现象是指沿着《灵枢·经脉》等中医典籍中所描述的经络循行路线而出现的各种生理和病理现象的总称；其基本特征是循经，或循行于经脉的一部分，或循行于经脉的全程。经络现象在我国历代医籍中均有记载。新中国成立后，特别是近十年来，许多单位对各种经络现象进行了广泛的调查和研究，积累了丰富的资料。国外也有这方面的报道。通过大量事实，充分肯定了经络现象的客观存在，并为进一步探索其规律性，阐明其本质和深入研究经络学说奠定了一定基础。

经络现象是多种多样的。依其性质和特点，可分为三大类：一类是受试者或患者叙述的主观感觉过程，包括针灸等刺激穴位时出现的循经感传和病理情况下出现的各种循经异感、循经疼痛、循经压痛等；第二类是受试者觉察不到，他人也看不到，而是借助一定的仪器或通过某种特殊方法测查而得知的，如隐性感传和痛阈、触觉阈以及声、光、电、同位素等理学指标的循经性特征；第三类是刺激穴位时循经皮表出现的红线、白线、皮丘带、皮下出血或自发出现的各种循经性可见改变，包括各种各样的循经性皮肤病。后者肉眼可见，行程清楚，直观地显示了经络的循行路线，证实了这一特殊路线的客观存在，故又被称为"显现的经络"。

在各种经络现象中，以循经感传现象为最多见，在不同地区、种族、性别、年龄、职业和不同健康状况的人群中均可出现。阳性率为15～30%；如以适当方法激发或诱发，可使其提高到70%以上。关于循经感传的若干特征和一般规律性，通过近十几年的研究实践，也越来越清楚了(见"循经感传现象"条)。

在病理情况下自发出现的阵发性循经疼痛、循经压痛和各种性质的循经性异常感觉，国内有不少报道。其发作频度从数日1次到1日数次不等。发作时间短者数分钟，长者可达数小时。有的发作后还可遗留不同性质的感觉障碍。这类患者多有某种内脏的或肢体的病灶，神经系统的病灶尤为多见(见"循经病理反应"条)。

某些人在产生循经感传现象过后，借助某些方法测查可发现，他们的痛阈或触觉阈有循经性的变异，多升高。也有的人针刺时无明显感传，但沿着所属经脉垂直方向依次叩击，会在不同水平上找到一个特殊麻感点；多个麻感点连接的线与经脉循行线吻合。这种现象被称为隐性循经感传；其出现率在一般人群中约为70%左右(见"循经感传现象"条)。近些年来用多种物理学指标测查皮表发现，有许多变异现象呈现循经性特征。如皮肤通电抵抗，往往是沿着经脉走行的部位偏低；相反皮肤电位的改变，却往往是沿着经脉走行的部位偏高（见"经络穴位电特性"条)。对人体体表经络线上的冷光进行了精确的测量，结果发现经络线上测试点的发光较经络线外0.5cm测试点的发光强1.5倍；也就是说，高发光线与十二经线路是重合的。高发光线，还和皮肤低电阻线吻合，和隐性感传线吻合。利用红外线成像技术测出的循经光带，多与受试者的感传性质和路线一致，与经络循行线路基本相符；循经热感者显示亮带，循经凉感者显示暗带。针刺得气而产生循经感传现象时，循经线上经穴的放电明显高于非经对照点，局部血流图的改变亦有循经的趋势。穴位的皮温处在刺激状态下，呈循经性变化特征。对某些病人用辐射场照像方法测定指趾端电晕光环时发现，光环的改变与中医经络辨证的结果表现有某种程度的一致性。借助声发射技术检测发现，循经感传现象的发生常伴有声信息。有人用放射性同位素磷[32]穴位注射发现，其行踪与十二经循行基本一致。

行穴位刺激时，还有极少数人循经出现白线、红线、丘疹、水泡、皮丘带或皮下出血等。这些变化，有的细如丝线，有的宽如扁带；有的连续不断，有的间断出现。快者，在穴位刺激后数分钟即可出现；慢者，需要数小时乃至十几个小时才开始显现。一旦出现，持续时间可长达数小时甚至数日之久。出现皮疹者，多从刺激穴点开始，逐渐向前延伸；但也有人先出现散在皮疹，继而融合成条状。出现白线或红线者，其中有的可进一步发展成为丘疹、水泡、乃至皮下出血。白线或红线消失后，多不留任何痕迹。皮下出血消失后，则可留下色素沉着。此外还有人循经出现竖毛或发汗等现象。这些反应多伴随循经感传出现，但也可单独出现。有人可多次重复出现，也有的不能重复。

循经皮肤病是又一种十分引人注目的经络现象。目前见到的国内报道已将近140例，包括贫血痣、色素痣和扁平苔癣等十几个病种，有的是先天性的。其病理变化多发生在表皮或真皮层上部，与一般非循经性皮肤病并无不同。皮肤病损可以波及象足太阳膀胱经这样经过身体多个部位而行程最长的经脉的全程。下图是一例贫血痣病人，其病损呈条状，边缘整齐，境界清楚，分布路线与心包经循行基本一致。



郑××，女，4岁，右心包经贫血痣(李定忠提供)

上述各种经络现象，有的是激发或诱发的，有的是自发的；有的是受试者或病人叙述的主观感受过程，有的是测查得知的，有的则是看得见摸得着令人无可怀疑的形态学变化。它们之间是互相关连的，其出现是各有条件的。其客观存在均为大量事实所证明，并从不同侧面反映了经络的某些内在联系。这是古人创立经络理论的重要依

据，也是今天研究经络学说和探讨经络实质的重要线索。

（胡翔龙　裴廷辅）

循经感传现象

循经感传现象，主要是指病人或受试者在接受穴位刺激时产生的酸、麻、重、胀等沿经传导的主观感觉而言，为最常见的一种经络现象。

这种现象的被发现，自然是远古的事情，是随着针灸的起源而同时进入人们意识领域里的。据推测，马王堆汉墓出土的帛书中记载的"十一脉"，是以循经感传现象作为主要根据的。用文字具体描述者，在《黄帝内经》中就已经见到。如"中气穴，则针游于巷"（《灵枢·邪气脏腑病形》）；"见其乌乌，见其稷稷，从见其飞，不知其谁"（《素问·宝命全形论篇》）等即是。不仅医书中有，也散见于其它书籍中。如《魏志》在记述华佗医事活动时，有这样一段："若当针，亦不过一两处。下针言，'当引某许，若至语人'。病者言，'已到'，应便拔针，病亦行差"。以后在历代的医籍中，都有记载。到了明代，在《金针赋》和《针灸聚英》、《针灸大成》等著作中对这种现象的描绘就更为详细，并提出"飞经走气"、"通经接气"等某些控制循经感传的具体操作方法。

新中国建国后，尤其是从1972年以来，我国广大科学工作者遵循着"肯定现象，探索规律，提高效果，阐明本质"的程序，对循经感传现象进行了广泛深入的调查和研究，以大量的临床观察和实验数据证明，循经感传现象是普遍存在的生理和病理生理现象，从而认为深入研究循经感传现象对于探讨针灸针麻原理和阐明经络实质都有着重要意义。

现有的资料已明确了以下几点：

循经感传现象在人群中的分布　循经感传现象在人群中的分布是相当普遍的。它与地区、民族、性别和职业等无关，而与年龄、遗传和健康状况有一定关系。其检出率的大小，与检测方法和条件有关。如用不同的测试方法刺激参数和腧穴，测查同一批人群，会得出不同的结果。检测环境的温度高，检出率也高；在低于 20°C的环境中，感传现象即不出现。

按测试时出现的感传长度和经数，将循经感传现象分为四个类型：六条经以上出现全程感传，其余六条经感传均超过三个大关节者，为显著型；两条经以上但不足六条经出现全程感传，或三条经以上感传超过三个大关节者，为较显著型；一条经以上但不足三条经感传超过三个大关节者，或两条经以上感传超过一个大关节者，为稍显著型；不能满足上述条件者，为不显著型。以低频电脉冲刺激井穴方法进行普查，循经感传出现率一般为 15～30%。其中显著型者占整个群体的 0.2～0.4%。采用某些方法进行激发，可使检出率大幅度提高。在某些病人群体中，循经感传现象的出现率偏高。

循经感传的路线　循经感传的路线，与《灵枢·经脉》等古典医籍中所描绘的经络循行路线基本一致，但也常出现不同程度的变异，表现为不及、超过、窜经或不循经。一般情况是，在四肢部位基本和经络循行路线吻合；在躯干部常发生偏离；在头面部变异较大。刺激两侧同名穴引出的感传，其循行路线多数是左右对称的。在相同的刺激和机体功能情况未变的条件下，同一个体的感传路线基本上是稳定的。感传路线的宽窄和深浅，因人和部位而异：有人的感传细如丝线，然而多数人呈窄带状；在四肢部位的感传较窄，约为 0.5～1.0cm，躯干部的较宽，可达数厘米之多；在肌肉丰厚处，感传较深，在肌肉浅薄处则较浅。有人当感传循行通过腧穴部位时，常出现感觉增强，或暂时性停顿。这种现象被称为感传的腧穴现象。它反映了腧穴的某种特性，也提示腧穴可能是一个机能位置。《灵枢·九针十二原》说过："所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。"

当两路或三路感传同时产生时，彼此互不干扰，受试者可清楚地加以分辨。如刺激位于经脉中段的某一腧穴时，感传可同时双向离心传导向经脉的两端。如刺激经脉的一端，则感传呈单向传导，直至另一端或循行经脉的一段。测试某个腧穴不出现感传时，若改换另外某些腧穴进行刺激，可引出感传。

循经感传的速度　循经感传的速度，个体差异较大，快者几秒钟即可通达一条经脉的全程，慢者则需几十分钟，一般为每秒 10cm 左右。同一个体感传速度基本是稳定的，但在不同经脉或不同部位上常呈现不同程度的差异。感传在通过关节时，常变慢，甚者暂停。循经感传速度与环境温度亦有关：在刺激的穴位周围或感传路线上加温，可使感传速度加快，传程增长；降温时，则会得到相反的效果。此外感传速度与刺激穴位使用的方法、刺激参数也有一定关系。在多数情况下，穴位刺激停止，感传亦即停止并立即消失；也有的产生一过性回流现象，在回流过程中逐渐消失，或回流到刺激点后消失。

循经感传趋向病所　在病理情况下，循经感传有趋向病所的特点。到达病所经过的途径各有不同：有的通过表里经到达病所；有的在接近病所部位上偏离本经，奔向病所。感传到达病所后，有的停止，有的继续向前循行。

循经感传与脏腑器官效应　"夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节"（《灵枢·海论》），脏腑与体表腧穴间，通过经络保持特定的密切联系。刺激腧穴可影响相应脏腑器官的机能活动。这种联系在感传显著者身上，表现得更为清楚；当感传循经到达相应的脏腑器官时，该脏腑器官的活动即发生显著变化。如刺激内关穴，感传循心包经上达胸部时，受试者即会觉得心慌、心悸，并有心率的改变。刺激大肠经或膀胱经腧穴时，虽然也出现感传，但对心率却无明显影响。刺激足三里等穴位感传上达腹部时，受试者会感觉胃部灼热、抽动，或有胃肠运动增强，肠鸣音密度增高等反应。刺激肝经或胆经腧穴，感传到达眼区时，受试者会觉得亮堂，或出现结膜充血和瞳孔散大等反应。有的在感传经过或终止的部位可观察到不自主的肌肉收缩现象，并能记录到肌电反应；感传消失，这种效应亦随之减弱或消失。这些事实表明，循经感传现象并

不只是一种主观的感觉现象，伴随着主观感觉的同时还有一系列的客观效应，即复杂的机能变化。

循经感传的控制、阻滞、激发和诱发 循经感传现象是可以控制的。在五十年代末期就有人对循经感传的控制进行过观察，六十年代中期提出了近两千穴次的控制感传报告，七十年代一些单位相继进行了更系统的研究。所有这些资料充分表明，行针时借押手用力轻重和捻针方法的不同，借提插幅度和提插速度的不同，是可以控制感传的；不但能控制或酸或麻或重或胀的感传性质，也能控制感传的方向。其主要的方法就是古人所说的"飞经走气"之法：行针时强调指力、针法及左手配合；一面关闭经脉下端，一面用指循摄方法引气上行；针尖方向要朝向感传放散的方向。《针灸大成》中的"运气法"、"中气法"及《金针赋》中的"龙虎龟凤"等通经接气之法均属此类的复式手法。有人用按、循、推、闭等手法进行控制感传，可使感传循经率达96.8%；对照组仅为58.7%。用同样方法可使气至病所率达84.3%；对照组为59.1%。

循经感传是可以阻滞的。在循经感传线上施以机械压迫，或局部注射盐酸普鲁卡因，或注射生理盐水，或局部冷冻降温，均可使感传阻滞。使用的方法不同，阻滞的效果和表现形式也不同。

绝大多数人，在感传线上的任一部位施以机械压迫，感传即在该处被阻滞，不再向前循行。对刺激点来说，在压迫部位的远侧端感传消失或减弱，而在压迫部位的近侧端则感传加强，感传线增宽，甚至出现难以忍受的憋胀感。引起感传阻滞效果所需的最小压力因人而异，一般为500～1000g/cm²左右。在肢体上以血压计袖带加压，也可阻滞感传。大多数受试者，给予的压迫必须直接施加在感传线路上。只是一小部分人，压迫感传线两侧对照部位也会出现阻滞效果，不过所需压力要更大些。用机械压迫阻滞感传，其特点是效果迅速，解除压迫感传恢复快，短时间内可多次重复。

在感传路线上的任何部位，只要注射少量的盐酸普鲁卡因溶液或生理盐水，也可引起感传的部分阻滞或完全阻滞。其特点是效果迅速，感传恢复缓慢。

在感传路线上的任一部位给以冷冻降温，也可使感传阻滞。感传被阻滞后，冷冻局部深层组织温度约在21°C左右；解除冷冻，随着组织温度的回升，感传逐步恢复。其特点是，阻滞效果的发生和感传的恢复都较缓慢。

感传出现后，感传路线所经过的部位，痛阈普遍提高。感传受到阻滞后，这种镇痛效应则不再出现；感传引起的其它各种效应，也会因而随之减弱或消失。这一事实不仅客观地证明了循经感传确实可被某些因素所阻滞，也可表明腧穴刺激效应对循经感传的依赖性。

循经感传是可以激发的。用不同方法使循经感传从无到有，从短到长，从弱到强，使之随着刺激次数的积累而越发显著；这就是循经感传的激发。常用的是电镍针短程接力法，即采用电镍针，以不同强度和不同频率组合成适宜的刺激参数，在腧穴上进行多次重复的刺激，出现短程感传则施行接力式刺激，直到经脉全程出现感传为止。也可用针刺手法激发经气。经过多次激发性刺激，不仅可使大多数人出现循经感传现象，还可使相当一部分病例感传到达病所。激发的效果主要表现在后期取消接力上，即行单穴刺激就可出现长程或全程的循经感传。用循经加热的方法，也可以取得激发感传的效果。

循经感传还可以通过诱发方法产生。入静诱导结合腧穴刺激，是诱发感传的一种有效手段。首先让受试者闭目静坐，排除杂念，肢体放松，默数呼吸，然后给以"启动信号"，并刺激腧穴，即可诱发出感传。一旦诱发成功，在相当一段时间内，只要刺激腧穴即可引起循经感传现象，无需再行诱发。青少年的入静诱发成功率为80%；成年人较低。

隐性感传 隐性感传，是对显性感传而言。有些人刺激井穴时，不能觉察到有感传的存在。倘用小锤沿着与经脉路线垂直的方向依次叩击，则在原穴以上每一水平的叩击线上都可找到一个阳性点；叩中该点，即有一种特殊的麻胀感向井穴放散。把这些阳性点连接起来，即可得到一条轨迹；其行程，与该井穴所属经脉的循行路线基本一致。这种现象称为"隐性感传"。在一定条件下，隐性感传可以转化为显性感传。隐性感传在人群中的出现率约为70～90%。隐性感传的发现表明，不论主观是否体察到感传存在，大多数人在体表上确实出现了与经络路线基本一致的轨迹。

综上所述可以认为，循经感传现象是一种相当普遍地存在于各种人群中的正常生理现象，并非为少数人所特有。当机体处于病态时，它可以受到病理过程的影响而发生某些变异。通过激发可提高其显著程度，促其传向病所，有助于明确病位和提高疗效。目前根据现有的医学和生物学知识，尚难以对循经感传现象产生机理做出本质的阐述。在已有基础上，继续深入研究循经感传现象，无论是对于探讨针灸针麻原理还是揭示经络实质，都是十分必要的。

（包景珍　张　缙）

气至病所

气至病所是指刺激穴位引起感传出现并到达病变部位的现象而言。循经感传是气至病所的前提，而气至病所是循经感传的继续和气至而有效的基础。刺激穴位出现特殊感觉及其传导，感传出现后到达病所，以至于感传到达病所后呈现的各种反应，都是气至病所涉及的有关内容。

"刺之要，气至而有效"（《灵枢·九针十二原》）。这里的"气至"有两个含义：一是指针刺局部得气；一是指针感传到病所。"气不至者，以手循摄，以爪切掐，以针摇动，进捻搓弹，直待气至。以龙虎升腾之法，按之在前，使气在后，按之在后，使气在前。运气走至疼痛之所，以纳气之法，扶针直插，复向下纳，使气不回"（《金针赋》）。《针灸大成》强调"有病道远者，必先使气直到病所"，就是这个道理。

气至病所这一传统的医学理论，在针灸临床上一直受

到重视，就是因为在很多情况下，气至病所和立竿见影效果紧密联系着；气至病所常常是取得立竿见影效果的先决条件。近些年来在循经感传现象的研究中，气至病所现象进一步引起了人们的重视。实践表明，循经感传现象在病人群体中多见，在病经中多见，在病所中多见。一般病人中，气至病所率为3.9%。如果组合的刺激参数是适宜的，对某些病例可使气至病所率提高到24.5%，甚至更高。对聋哑病人，通过多次短程接力方式的激发刺激，可使气至病所率提高到91.8%。感传到达病所的途径，多是本经，但也有通过表里经的，更有少数病人十二经感传全部归向病所。用推、按、循、扪等传统手法进行针刺对感传施加控制，可使气至病所率明显提高。气至病所和气至而有效密切相关；每当针感到达病所时，相应的临床证候多得到明显改善。提高气至病所率是提高针灸临床疗效的一个重要环节。运用传统针法激发经气，促使其向病所传导，可收到"气至而痛定止"的效果。能使针感直达疼痛部位的，镇痛效果均佳；90%左右的患者表现了明显的即时性效果。循经感传现象的这种趋病性特征，不仅有治疗意义，也有一定的诊断意义，值得今后深入研究。

（李永光）

经络腧穴电特性

经络腧穴电特性，指的是经络和腧穴部位所表现的特异电现象。

很早人们就注意到生物机体不仅可以导电，还能发电。1786年发现了神经肌肉的生物电。相继有人发现并研究了皮肤电反射现象，认为它和心理活动、植物神经系统密切相关。自20世纪30年代以来，有人注意到经穴具有低电阻特性，以后研究者日益增多。我国林长庚早在1949年就用电阻测定法作为取穴根据。不少学者，从50年代至今，研制出多种类型的探测仪器，不但在观察经络、经穴、耳穴电特性方面，取得了大量资料，而且也已应用到针灸临床的实际工作中去。目前多数学者认为：皮肤电现象与经络腧穴确有一定联系；在不同病理生理条件下，相应腧穴电阻电位有所波动；一般可将低电阻高电位作为取穴参考指标；组成测定条件的每一环节，如电极及其与皮肤接触面积、压力、时间、乃至于仪器性能等无不对测值产生一定影响，被测者当时机能状态和环境等也有影响。

经络电特性 用拉普拉斯平面分析对同一条经两穴间交流阻抗进行测定，可见到经穴间阻抗低于对照线两点间（经线旁1.5cm），而容抗则偏高，相角（φmin）则无明显差异。用自动化技术和固体电路研制的自动测定经络平衡仪，可即时显示任意一条经络的相对状态，但探测电流不宜超过5μA，电压不宜超过5V，宜于用不锈钢电极，用电脑自动调控导电率维持一相对稳定的比例。通过离子泵示波技术观察，可见到经络流注的方向性；即用天线接受80kHz的交流波，经离子导线与人体相应经穴连接，以示波器观察并记录不同经穴交流波图形变化时发现，当顺经方向连接离子泵时，经络脉流的示波波形呈指位波，反之则呈负相指位波。

腧穴电特性 主要反映在电阻和电位两个方面：

腧穴低电阻特性 系指电流通过腧穴时，该部位具有较周围皮表为高的导电量而言。腧穴导电量，低者10几个μA，高者可达100μA以上。由于测定的部位和具体条件不同，测定值的波动性很大，呈现向头面部递增的明显趋势，关节部位偏低。腧穴电阻为100～794kΩ，而非腧穴电阻为1～2MΩ，相差56%以上。

腧穴之所以呈现低电阻特性，还不十分清楚。有的认为是由于脏腑与其相应体表部位处于同一神经节段或相邻节段的脊髓中枢支配，当脏腑功能改变时可通过同一或相邻节段的反射引起相应体表神经兴奋性的改变，从而使该处血管、汗腺、皮脂腺以及细胞组织活动也发生改变。腧穴与运动点和触发点的吻合，也是形成穴位低电阻的重要原因。运动点是体表神经末梢密集区，相当于神经终板部位。约有半数腧穴在已知的肌肉运动点上。触发点是肌肉组织中局部变性区域，肌纤维破坏，肌纹消失，并且由于肌纤维皱缩和结节中纤维组织与脂肪组织浸润而出现肌细胞核积聚现象。或认为腧穴低电阻的形成，是由于体内生物电彼此相互作用和机体导电按集肤效应或容积导体导电原理，在体表构成电轴形式的投影，从而组成等效电路和电阻的特殊活动点，其电阻值随脏腑病理生理过程改变而改变。

腧穴电阻大小，受许多因素影响。特别是情绪紧张、疼痛或出汗等交感神经处于兴奋状态时，腧穴电阻可明显降低，而睡眠、麻醉或疲劳等状态时则明显升高。腧穴药物封闭或有关神经受损，腧穴电阻偏高。当交感神经受到刺激时，腧穴电阻偏低。电刺激迷走神经时，有关部位的低电阻点明显增多。皮肤电阻包括直流欧姆电阻和电容电阻。皮肤清洁度和湿度、电极大小及其与皮肤接触的紧密度等均影响皮肤直流欧姆电阻。电极与皮肤间存在电容，因此电极面积影响电容及其充电放电时间，从而测定读取测值时间不同对结果影响也很大。探测电极的机械刺激对上皮细胞活动的影响和外加电压对组织液的电解效应等，也会导致腧穴电阻值发生波动。

各种腧穴电阻测定仪基本结构大体相同，有直流与交流之分，高频与低频之分。直流者又有直流电阻式与电桥平衡式之分。我国最近研制的"经穴电参量自动巡回检测系统"，在实现多点快速检测方面已取得进展。根据腧穴电流密度偏高的原理，借用电化学反应方法，可观察到穴位具体图象、大小和位置。

依据腧穴低电阻特性去探测穴位，不论表现在人体或各种动物，其符合率均可达60～90%。按五腧穴测值作为判断经络虚实或平衡与否，可为诊断提供参考性根据。如福尔电针测定仪，应用1V 8～10mA电源，中心刻度以50为常值，低于或高于者分别表示虚和实。根据虚实分别用较小或较大电流给以刺激治疗，可使指针趋向常值。

腧穴高电位特性 皮肤电位变化是活组织代谢过程的

表现，比较稳定，特异皮电位点与脏腑功能间规律性联系和腧穴与腧穴旁点间的差异均较明显，它不同于皮肤电阻；皮肤电阻是机体对外加电流通过组织时所表现的一种生物物理特性，只能间接反映皮肤发生的某些理化变化。根据生物体表均有不同电势分布的原理，测出蝾螈体表具有高电位的三极点，在背腹部各有一条高电位线，并进一步证明人体某些腧穴和周围皮肤比表现为正电位。腧穴电位变化与神经功能密切相关。

测腧穴电位，多采用高输入阻抗的阴极毫伏计，可消除机体本身电阻变化所产生的影响。采用阴极平衡电路装置和负反馈原理，可把检流计的光点控制在零点上，有利于稳定。用差分放大器消除 50 H_z 交流电源的干扰，再配合生理记录仪，可连续记录腧穴电位的动态变化。70%腧穴呈高电位，头面部腧穴最高，躯干次之，四肢较低，上臂为最低。基于机体生理功能状态不同，经穴电位波动于 30μV～30mV 之间。针灸等腧穴刺激，对皮表腧穴电位亦有影响。如刺激井穴仅在背俞和募穴上呈现电位反应；刺激背俞穴则仅在井穴上呈现电位反应。

常态生理情况下，机体左右同名经穴电位值均相接近，而病理情况下就会出现有关腧穴左右不平衡现象。根据皮肤电位值改变，可帮助判断肺结核活动情况，鉴别子宫外孕和急性阑尾炎，诊断肾、心、肝、胆等疾病。如观察阑尾炎，绝大多数能够和手术结果相符合。

腧穴电位与电阻有密切关系，综合测定具有特殊意义，是今后值得深入探讨的。

（王本显）

循经病理反应

循经病理反应，即循经病理现象，属于经络病理现象的一种，是指在体表上发生的具有循经特征的病理现象而言；它主要反映了病理生理和经脉皮部之间的某些规律性联系。

循经病理反应和腧穴病理反应密切相关，有如整体和局部关系。它们的形成均以经络为基础，共同构成经络病理现象；它们的不同点主要在于表现形式，前者以线状或条状形式出现，后者以点或小块形式出现。二者并非截然分开，常可互相转化。循经病理反应中，有的就是从腧穴病理反应开始和发展而来的；腧穴病理反应中，有的就是循经病理反应在趋向恢复时缩小范围的结果。

现存古典医籍中，最早记载循经病理反应的是马王堆汉墓出土的帛书。其"一本"里记述的"其病"几乎都带有明显的循经性特征。以足少阳脉的"其病：病足小指次〔指〕废，胻外廉痛，胻寒，膝外廉痛，股外廉痛，髀外廉痛，胁痛，□痛，产(生)马，缺盆痛，瘘，聋，䐃痛，耳前痛，目外眦痛，胁外肿"为例(《五十二病方》)生动地说明了这一点。这颇为详尽的描述，和我们现在所说的"循经性感觉病"完全吻合。关于循经病理反应，在以后历代主要的针灸医籍中，也都有所提及。

循经病理反应有多种多样的表现，按其可见与否，自发还是诱发以及具体呈现形式等可做如下分类：

1．感觉性循经病理反应（又称循经性感觉病）

（1）自发性循经感觉病

①循经性疼痛

②循经性异感

（2）诱发性循经感觉反应带

①循经性感觉脱失带

②循经性感觉异常带

2．可见性循经病理反应

（1）自发性——循经性皮肤病

（2）诱发性——可见性循经反应带

①循经性立毛带

②循经性发汗带

③循经性充血带

④循经性贫血带

⑤循经性皮丘带

⑥循经性出血带

感觉性循经病理反应　是循经病理反应中以感觉异常为表现形式的。其中以疼痛为主者又称为"循经性疼痛"；呈现疼痛以外的各种异常感觉者，如麻感、热感、冷感、酸重感、痒感、蚁走样感、跳动感、吹风样感或流水样感等，又称为"循经性异感"。

循经性感觉病，即指感觉性循经病理反应说的。这种病实际并非少见，只是常常不易为人们所注意。近些年来在循经感传现象研究的实践中，循经性感觉病才重新引起了学术界的重视。1979 年在全国针灸针麻学术讨论会上，共报告了 175 例，其中男性为 121 例。循经性感觉病有自发和诱发两种；作为循经性感觉病来说，更主要强调的是自发的。循经性疼痛和循经性异感，均属自发性循经感觉病。自发性循经感觉病，多数具有发作性特点。发作的持续时间和间歇时间不定，以每日 2～6 次发作者居多。发作一般可持续 3～5 分钟，也有持续几个小时的。发作每从体表上恒定的一点开始(称"始发点")，以一定的宽度(1.5～3.0cm)和速度 (10～40cm/s) 循经走行。走行距离不等，有近半数例可达经脉全程。发作时可伴有循经所过肢体的不自主运动，或所过部位内脏的危象。共 278 经次的观察结果表明，循经性感觉病可以发生在任何经脉上，十二经脉上有，奇经八脉上也有，但大多数发生在膀胱经、胃经、大肠经、胆经、心包经与任、督二脉上。同一病既可以单经出现，也可在多条经脉上出现。不同病，有的在单侧经脉上出现，有的双侧对称出现，有的表里经或同名经同时出现。有 68.8%的症例可出现压迫阻断现象。这种病人常伴有其它病候或临床症候群。兼症所在部位或所属脏腑，多与循经性感觉病所涉及的经脉呈相应的从属关系。有 58.8%的症例在发作后遗留有循经感觉障碍带或多节段组合形式的感觉障碍区。这种感觉障碍带也出现在诱发性循经感觉病的患者身上，称为诱发性循经感觉反应带。诱发性循经感觉反应带又有循经性感觉脱失带和循经性感觉异常带之分。少数例自发性循经感觉病患者，在发作后继以沉睡或相

应肢体的轻瘫。诱发性循经感觉病需和循经感传相区别。

循经性感觉病的实质还不清楚。循经性感觉病人中，有46.3%症例患有不同程度的器质性病变或有损伤性病灶存在，也有的患有神经官能症，或由于潮湿，劳累或精神创伤等因素影响而发病，多数具有抑制过程减弱，容易激动和情绪极不稳定等倾向。21.3%症例有脑震荡的既往史。其中有的，当病灶去除后，循经性感觉病也跟之消失。在发作间歇期查脑电图的13例中，有4例慢波活动占优势。口服抗癫痫药，或在始发点上用药物封闭，埋线治疗，对本病有效。所有这些情况提示，循经性感觉病可能与癫痫有关。

可见性循经病理反应 是循经病理反应中以皮肤发生可见性改变为表现形式的。其中自发性者，多为稳定性病理改变，故称"循经性皮肤病"；诱发性者，多属于一过性反应，故称"可见性循经反应带"。

关于循经性皮肤病，早在《灵枢》经脉篇里就曾有过记载，如"手太阳之别，名曰支正……实则节弛肘废，虚则生疣，小者如指痂疥"。但在以后历代针灸医籍中未能给以应有的注意，补充发挥者甚少。其实，皮肤病按循经特点分布者并非偶然，当然也就不会是少见的，只是容易被人们忽略。晚近从五十年代起，即见有专题报道。随着经络研究工作的不断深入，循经性皮肤病的报道也日渐增多，并对其临床表现、病理改变、诱发条件、产生基础以及针灸治疗等都进行了某些探讨。截至1979年为止，从报道资料上见到的，就有132例之多，共179条经脉皮部循经分布着15种皮肤病。其中仅北京第六医院皮肤科李定忠医师一人，在自己二十几年临床实践中就积累了93个典型病例，共111条经脉皮部上循经分布着13种皮肤病(图1、2)。



图1 典型循经性皮肤病之一

赵××，女，26岁，右心经神经性皮炎(1974年初诊，病期2个月，皮损从胸部经极泉穴直达通里穴，不正常心电图)。(李定忠提供)



图2 典型循经性皮肤病之二

刘××，男，10岁，右心包经疣状痣(病期10年，皮损起于胸部正中，向外经腋前沿心包经走向手心，止于食、中指端)。(李定忠提供)

循经性皮肤病不同于可见性循经反应带。二者可能有共同的产生基础，但出现条件不同，所以表现的形式也不同。循经性皮肤病多属于自发的，多为我们所未知的某些因素所引起的；可见性循经反应带多属于诱发的，其主要诱发条件是物理的或化学的刺激因素作用于腧穴。循经性皮肤病包括：表皮及真皮乳头层发生病理变化的色素痣、疣状痣、神经性皮炎、白癜风、色素沉着、皮肤萎缩、湿疹、银屑病和扁平苔癣等；真皮血管扩张，或缺少，或出血，或胶元纤维变性的鲜红斑痣、贫血痣、紫癜和硬皮病等；皮肤附属器官发生病理变化的皮脂腺痣和汗孔角化症等(图3、4)。可见性循经反应带包括循经立毛带、循经发汗带、循经充血带、循经贫血带、循经皮丘带和循经出血带等(图5)。产生可见性循经病理反应的共同基础是经络，是过敏性体质的人；他们多有荨麻疹或食物、药物的过敏史等。



图3 典型循经性皮肤病之三

杨××，男，6岁，右膀胱经神经性皮炎(病期半年，苔癣化皮损从臀部向下经承扶穴，委中穴，直达昆仑穴)。(李定忠提供)

资料表明，同一病例可出现多经皮部发生病变或反应带；多种病变或多种反应也可以在同一条经脉的皮部上同时出现。反应带可出现在任何一条经脉上；而循经皮肤病可出现在十二经脉上的任何一条，也可出现在奇经八脉中的任、督、带三脉上。其中肾经为最多见，其次是大肠经、肺经和心包经。约20%症例，皮部病损同时出现在两条以上的



图4　典型循经性皮肤病之四

韩××，女，20岁，右心经皮脂腺痣(自幼发病，皮损起于胸部正中，向外上方经极泉穴、少海穴直达小指内侧)。(李定忠提供)

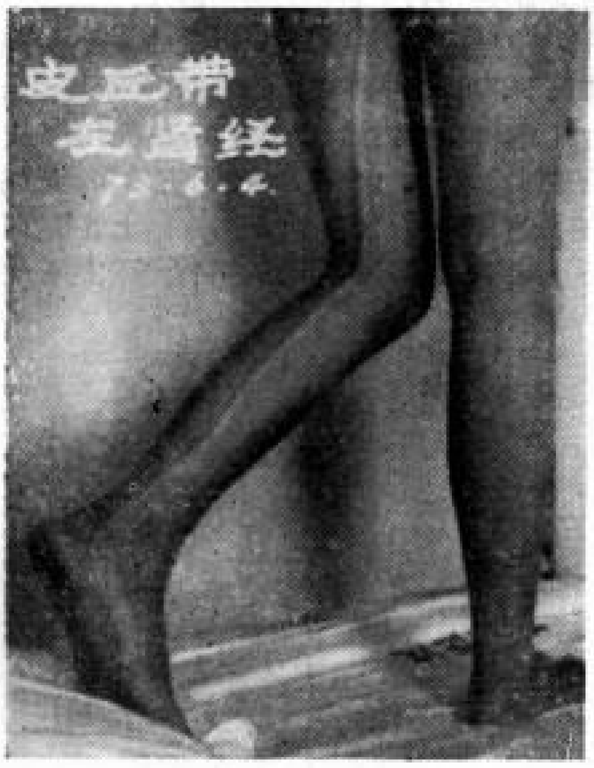


图5　典型循经性反应带

何××，女，22岁，肾经皮丘带(病人患肾下垂，以低频电脉冲刺激右少商穴，沿左肾经出现皮丘带，可重复出现)。(李定忠提供)

经脉上。在各种经络现象中，循经皮肤病是最稳定的一种，它可以存在几天乃至于几十年。可见性循经病理反应客观而形象地反映了经络的循行路线，验证了经络的客观存在，对进一步探讨经络的实质有重要意义。

（裘廷镐　刘澄中　陈克勤）

经络诊断

经络诊断，是依据经络学说理论，检查经络腧穴部位病理反应，测定经络和腧穴部位的皮肤电和皮肤温热度等，借以辨别病位、病经及其虚实状态的一种特定诊断方法。为针灸临床所常用。由于经络“内属于脏腑，外络于肢节”（«灵枢·海论»），分布于人体四肢百骸和头面躯干，无所不到，体内脏腑器官的病变往往通过经络途径反映到体表的一定部位，因此经络诊断对临床辨证具有重要意义，也为针灸临床治疗提供了直接根据。常用的经络诊断方法，包括以下几个方面。

经络望诊　这是通过医生直接观察经络所过部位的皮表所发生的各种异常改变，来诊断疾病的。经络望诊要注意观察全身经络穴位和头面五官的色泽、形态的变化，如皮肤的皱缩、隆陷、松弛，以及颜色的变异、光泽的明晦、色素的沉着和斑疹的有无等。在望诊时要注意病人体位和光线，要注意和触按结合，要认真仔细，否则容易误漏。经络望诊观察的是人体外部表现，而其目的却在于通过外部表现去察知内在脏腑的病变。如两目红赤在排除眼病和高热的情况下，可考虑肝阳亢盛(肝经上行连目系)；齿龈红肿可以考虑胃火上炎(胃经下行入齿龈)；肺之疾患常在肺俞和中府等穴位出现白色或红色皮疹；肝之疾患可在中都等穴位上见到色泽变异。得知这些体表部位的异常反应，就可以结合其它有关方面资料进行综合分析去考虑诊断。如肝阳亢盛的诊断就要结合年龄、脉象及病人的主诉等。

察看络脉是经络望诊的重要内容之一。它包括看络脉的隆陷和察络脉的色泽两个方面。«灵枢·经脉»中就指出过：“凡此十五络者，实则必见，虚则必下，视之不见，求之上下，人经不同，络脉异所别也。”这里说的是根据络脉见与不见，隆起或凹陷，来确定是实证还是虚证的。“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中有寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤。其暴黑者，留久痹也；其有赤有黑有青者，寒热气也；其青短者，少气也。”(«灵枢·经脉»)这里说的是察络脉所表现的各种不同颜色，是判断不同病证的重要依据。

此外，在唐代王超«水镜图诀»中最早提到的小儿指纹诊法，也是由经络望诊发展而来的。这是通过观察浮络于食指内侧表现的情况来判断病证的，对于小儿疾病的诊断有重要意义。通过四轮八廓的外在变异来诊断脏腑病证的眼诊，以及近年来发展起来的以看耳穴变化诊断全身病证的耳诊部分，也都属于经络望诊的范畴。循经性皮肤病和循经反应带是近几年来被注意到的；它们和内在脏腑病变是一个什么样的关系还不清楚(见“循经病理反应”条)。据初步探索，当脏腑患病时，可以伴随相关经络体表感觉异常和各种皮疹出现；也可以由于循经性皮肤病的发生而对脏腑病证发挥制约作用。如微循环障碍型溶血性贫血病人，由于肝损害而诱发出胆经出血带；同类病人，由于肾损害而诱发出肾经出血带等。

经络按诊　这是在经络腧穴部位上运用按压、触摸或撮捏等方法来寻找异常变化，如压痛、麻木、硬结、索条状物、肿胀、凹陷等，借以判断病证的。这一诊法常可为针灸临床治疗提供选穴的直接根据，所以也在治疗过程中应用。经络按诊的部位大多为背部的腧穴，其次是胸腹部的募穴以及四肢的原穴、郄穴、合穴或阿是穴等。耳穴按诊，也属于经络按诊范畴。感觉异常者，用拇指或食指轻轻按压穴位，就会出现痠、麻、胀或痛等感觉，甚或向远端沿经络走行方向放散。其中以压痛最为常见，尤其在急性病时，其明显程度常与病情呈比例。根据压痛程

度可分为三级：轻压就有不可忍受的疼痛者为"+++"；以中等压强按之就可以呈现明显疼痛者为"++"；重压方可出现轻度疼痛者为"+"。判定压痛分级，要注意和周围对照，和对侧对称部位对照。酸、麻、胀等主要出现在虚证方面。如脾失健运而导致消化不良的病人，其脾俞穴位多有酸、麻或胀等压感，也可出现局部组织松弛或凹陷等。胃癌病人，可在胃俞穴位上出现隆起或硬结等。皮下出现结节或索条状物，称为反应物。反应物有多种形状，其大小和数目之多少也不同，有梭形、球形或扁平形的，更有串珠形的。有的小如麦粒，有的索条状物竟达4cm长。反应物多数质硬，少数较软，病轻时只是隐约可见。较大的结节一般偏软，并多可有移动性；小结节或索条物一般是不可移动的。各种表现可以单独出现，也可以同时并见，如松弛、凹陷和酸麻并见，或反应物与麻、痛并见。胃下垂病人常在足三里穴位上出现索条状物，中脘穴位上出现结节，胃俞穴位上出现凹陷（见"腧穴特异性"条）。

经络腧穴皮肤电测定　这是利用经络经穴测定仪检测腧穴部位的电参量，以判断各经气血盛衰的。测定的内容现阶段主要包括两个方面：一是探测经络穴位皮肤导电量的变化（即电阻）；一是探测经络穴位上引出电流的大小（即电位）。大多数临床资料和实验报道认为：人或动物身上确实存在着皮肤"良导点"（指导电量偏高的部位）和"活动点"（指皮肤电位高的部位）；这些点的分布大体上与经络穴位一致，并且还受疾病等因素的影响而发生变化（见"经络穴位电特性"条）。因此测定这些变化，对于诊察脏腑经络疾病和选取治疗穴位，都有重要参考价值。测定时一般多采用各经原穴，也可同时测定各经井穴、郄穴、背腧和募穴，将所得数值做综合分析，然后进行脏腑经络虚实的推断。耳诊在耳穴上进行探测，一般来说，测量数值明显小于中位数（指在一组经络电测量数据中经计算所得的中间数）者为虚证；相反，测得的数值明显高于中位数者为实证。但要注意测定条件的一致，注意病人随时生理机能状态的变化，否则容易发生误诊。如能做到电阻和电位互参，进行全面分析，诊断准确率就会更加提高。

经络腧穴皮温测定　这是运用特制仪器测定有关腧穴的皮肤温度，以诊断疾病的。如解放军304医院穴位诊断室用自己研制的DTC-I型穴位测温仪，测定双侧对称同名腧穴（即测定对称的背腧穴和井穴的温度），根据其温差大小，可以诊断疾病。在正常情况下，左右对称部位温度处于相对平衡状态，温差不超过0.5°C。当脏腑患病时，相应经络穴位温度发生异常改变并导致双侧同名腧穴温差大于0.5°C。据初步研究表明，利用这种皮温测定方法不仅可以诊断一般脏腑病变，还可用于肿瘤早期筛选性普查。

此外，知热感度测定也属于经络诊断范畴，但目前在国内已很少有人使用，故在此不做介绍（见"针灸临床辨证"条）。

（张树秋　梁繁荣　孙育慈　丁育林）

腧穴

腧穴是脏腑、经络之气输注于体表的部位，也是人体上施行针灸和防治疾病的特定处所。这在《黄帝内经》和《千金翼方》中早就明确指出过。腧穴，战国时期称之为"输"；两汉初期也叫"砭灸处"；《黄帝内经》上称作"节"、"空"、"会"、"俞"、"气穴"；《明堂孔穴针灸治要》称为"孔穴"；《圣惠方》称作"穴道"；到了晚清《神灸经纶》中首次提出"穴位"这个名称。

人体上的腧穴，是先民在长期的临床实践中陆续发现的。人们从砭石治疗痈疽和烤火御寒的过程中逐渐得到启发，发现了供砭、灸治病的"砭灸处"。最早是在局部"以痛为腧"，嗣后则由于经验的积累，逐步意识到不仅是病变局部，而且某些特定部位虽然距离病所较远，但却能对疾病产生影响并通过砭灸治疗疾病。经过筛选，将这种特定部位加以定名，于是正式成为腧穴。

随着实践经验的不断丰富，新发现的腧穴越来越多。在这种情况下，腧穴开始按其与经脉的关系及主治功能等等进行分类。《黄帝内经》中虽然还没有明确提出这些名称，但其所载的井、荥、输、经、合五输穴，已经分经论述，具有经穴的性质；"以痛为腧"，实际上就是"阿是穴"；至于经外奇穴，该书也有记载。现将腧穴的分类列表如下：

- 腧穴
  - 经穴
    - 五输穴
      - 井穴
      - 荥穴
      - 输穴
      - 经穴
      - 合穴
    - 原穴
    - 络穴
    - 背俞穴
    - 募穴
    - 郄穴
    - 交会穴
    - 下合穴
    - 八会穴
    - 交经八穴
  - 经外奇穴
  - 阿是穴

腧穴的命名，思路十分广泛，可谓上而天文，下而地理，远取诸物，近取诸身，而且还有一个基本布局，即一般以上为天，下为地，外为阳，内为阴，前胸模拟宫殿，后背联系脏腑，而四肢则多引用地貌。其中以人身命名的有：①以解剖部位命名。有直接使用解剖名词命名的，如手侧之腕骨，项下的大椎，毛际的曲骨，两阴之间的会阴；有依原来解剖部位而转注其义的，如耳前的耳门，脑后的玉枕，鬓角的曲鬓，乳下的乳根，前囟的囟会，脊间的脊中，肩端的肩髃等。②以脏腑、经络、气血命名。以脏腑及其功能命名，多为背俞。如肺俞、魄户、心俞、神堂、肝俞、魂门、脾俞、意舍、肾俞、志室等；以经络命名的，如三阴经相交的三阴交；以气血命名的，则有气户、气穴、气舍、气海

和血海等。③以治疗作用命名。如治目疾的睛明、光明；治聋哑的哑门；治鼻疾的迎香；治流涎的承浆；治惊风的瘈脉；治哮喘的喘息；治血病的血海；治津液病的照海；治命门火衰的关元、命门；治水肿的水分等。

（高忻洙）

腧穴特异性

腧穴特异性，是指腧穴在形态结构、空间分布、体表征象、病理反应以及刺激效应等方面，与其周围的非穴位比较，或与其它腧穴比较，具有的特异性质而言。数千年积累的临床经验，早已从针灸适应证及其疗效方面肯定了腧穴的特异性。但是腧穴的特异性都表现在哪些方面，它在理论与实践上的意义如何，这是针灸研究者一向关心的问题。近代的大量科学实验资料充分证明，腧穴的特异性是相对的，是有条件的，它主要表现在与之关联的如下几个方面：

腧穴结构特性 腧穴空间分布多在关节隙缝或骨孔部位，很少在骨骼的隆起处。"穴"字本身就有这种象形的含义。形态学的研究结果表明，腧穴部位是动脉、淋巴管、神经的有髓和无髓纤维贯穿表皮、真皮和皮下组织所形成的交错立体结构，其直径一般约为5～7mm。绝大多数腧穴部位，神经、血管、感受器和效应器比较丰富。肌肉丰厚处的腧穴以肌梭分布为主；肌与腱接头处的腧穴则以腱器官为主；腱附近的腧穴以环层小体为主；头皮处的腧穴以游离神经末梢为主；关节囊处的腧穴以类路芬尼氏小体为主。腧穴局部，粗纤维分布占优势，尤其是II类纤维。某些腧穴部位，末梢血管呈球状小体，其直径约300～600μm。也有些腧穴部位，肥大细胞较多。

腧穴生物物理特性 现代研究较多的是腧穴的电学特性。国内外多数观察结果表明，腧穴与其周围非穴部位比较，具有电阻偏低、电位和电容偏高等特性（见"经络穴位电特性"条）。脏腑机能活动增强时，相应经穴的电位也增高。某脏腑被摘除或某经络线路组织被破坏，则相应经穴电位降低，甚至到零。进食前后则普遍下降。白天穴位导电量偏高，夜间偏低。穴位的各项电学指标，无不随时跟从着机体生理机能状态的改变而波动。最近发现，用特殊技术对人体体表冷光进行精确测定，经穴部位常可呈现高发光特性。腧穴部位皮肤温度的特异性，常在某种刺激的诱发下明显化。如在阳陵泉穴上给以针刺施行平补平泻手法，丘墟穴皮温明显升高；若用穴位注射10%当归液方法取代针刺，这种效应就更为明显。

腧穴病理反应特性 脏腑疾患，常在与其相关的腧穴呈现病理反应。古人早就指出，背腧穴、募穴、五输穴、原穴、下合穴等，都是易于出现病理反应的腧穴。阿是穴则是患病脏腑反映在体表的压痛点。如胆囊穴在胆囊疾患时出现压痛过敏现象；阑尾穴常在患阑尾炎时出现痛敏现象。腧穴病理性反应，总是伴随着疾病证候的消长而发生变化。

体表病理反应的表现形式很多，有色泽或感觉阈值方面的改变，也有组织形态或生物物理指标等方面的改变。体表病理性反应具有明显的部位特异性。如胃腑发病，多在胃俞和足三里穴上有所反应；肝脏发病，多在肝俞或太冲穴上有所反应。十二指肠溃疡病人，中脘和梁门（右）等穴均有压痛。不同疾病和不同腧穴，在反应形式上也多有不同倾向。如同是胃病，足三里反应多以条索状物出现，而胃俞穴反应则多以局部组织松弛形式出现，或呈凹陷，或感觉异常。然而如果患的是胃癌，则胃俞常出现结节样反应物。肝炎病人的太冲穴反应，则多以压痛形式表现。活动性肺结核病人中约有90%以上病例，在肺俞穴上呈现反应。肾病患者，肾俞穴压痛率为最高。用经络测定仪热探头测定井穴与交经八穴的热敏反应，在肺心病人中约有80%病例心包经穴呈现异常反应。病情轻者，阳性反应穴位数较少，反应物也少，且软；病情严重者则相反。病情好转或恶化，穴位病理反应也随之发生相应改变；病愈则反应消失，轻症急症消失迅速，重症慢症消失缓慢。不同脏腑患病时，也同样可以在相应经络腧穴的皮肤温度上反映出来。如肝实热证，肝俞和太冲穴皮温均明显升高。借用红外线成像技术也可显示出这种特性；如溃疡病或癌病患者，相应背俞穴位红外线显示率可达95.1%。

腧穴刺激效应特性 用针灸等刺激腧穴部位对机体产生的影响，一般来说较穴位周围非穴点明显。以同样条件进行穴位刺激，不同腧穴常可引起不同效应，或对不同部位产生影响。如针足三里穴对肠胃蠕动有明显影响，而刺激非穴点则不明显，甚或不起作用。在反复针足三里穴并已形成条件反射的情况下，针其它胃经腧穴时虽未曾与食物结合过，但大多数可引起条件反射性唾液分泌，而在同样条件下针膀胱经腧穴则不出现反应，或偶而出现反应分泌量也少；针足三里穴附近的胆经阳陵泉穴也不引起唾液分泌。在同一条件下，灸脾俞和足三里穴，均可引起胃收缩，而灸曲池穴则引起胃弛缓。在五肽胃泌素导致胃液分泌亢进时，电针足三里穴胃酸分泌下降，而电针合谷穴则影响不明显。电针至阳或肝俞、期门、日月穴，胆汁分泌量均明显增加，而电针太冲、陷谷或阴陵泉等穴则影响不明显。针灸期门与肝俞，肝血流量明显减少；而针灸肺俞与中府则肝血流量明显增多。针足三里穴对肝内柠檬酸的影响可明显增加葡萄糖的产生，从而降低酮体、游离胆固醇和游离脂肪酸；而针非穴点则不明显。针曲池或地机穴可引起胰岛素分泌亢进；而针足三里穴则否。针合谷或大杼等穴可使乙酰甲基胆碱诱发的支气管痉挛迅速缓解；而针非穴点则变化不显著。对循环系统的影响，针人中或人迎穴可产生拟交感神经性效应；而针足三里或阳溪穴则产生拟副交感神经性效应。针内关穴对冠心病患者心脏供血和心缩间期等都有明显的特异良性影响；而针与之相对的外关穴则无明显影响。针长强穴可明显增加心血搏出量，降低心率和平均动脉压，减低外周血管阻力；而针非穴点变化不明显。针照海和阴谷穴呈利尿效应；针复溜和肾俞等穴则表现抗利尿效应。针人中穴脑皮层氧分压立即增加；而针腹部非穴点则反而减少。针足三里穴可使脑血流图容积波幅增高，

脑血管紧张度降低；针合谷穴则相反。在一定条件下针人中穴可使月经逐渐减少，并继发痛经或闭经；针承浆穴则使月经恢复而怀孕。将催产素注入三阴交或合谷穴可使宫缩加强；而以同样剂量催产素注臀部非穴点或悬钟、外关等穴则不引起明显改变。

艾灸至阴穴矫正胎位成功率达95%以上，而少商穴却无此效应。针哑门可使外周血中粒细胞增多淋巴细胞减少；针脑户穴则使粒细胞减少淋巴细胞增多。针足三里或合谷穴可提高白细胞吞噬指数；而针非穴点则否。针刺镇痛穴位的选择性很强。腹痛取足三里穴最佳，胸痛取内关穴最佳，眼痛取偏历或合谷穴为优。背部夹脊穴镇痛效应以上腹部为佳，而冲门和维道穴的镇痛效应，则以股内侧部为佳。电针合谷和三阴交穴，使上肢痛阈提高最明显，腹部次之，颈部最差。针麻肺叶切除术，三阳络一穴的镇痛效应，超过其它各穴组。胃切除术施行针麻，以辨证取穴为最好。

腧穴的特异性是相对的，是说这种特异性是比较而言的，是有条件的。腧穴在空间分布上不是一个绝对的点，而是相对的面；穴位的特异形态结构并不存在一个截然界限；所谓穴位生物物理特性，也不是恒定的；穴位病理反应多属倾向性提示，还不足以构成决定性的诊断根据；穴位刺激效应更不是一成不变的，如胃蠕动处于弛缓时针足三里穴可使其蠕动增强，相反胃呈痉挛状态针足三里穴则可使其缓解。研究腧穴特异性不仅是临床取穴、诊断和治疗所需要，也是进一步发展腧穴学所不可缺少的基础。

（戴廷楣）

腧穴定位法

腧穴定位法一般分标志法、同身寸法和压痛测定法三种，兹分述如下：

标志法 凡以身体的某一部位或器官作为标志定取腧穴的方法称标志法。这种方法又分定型标志和动态标志两种：①定型标志，是指利用五官、毛发、爪甲、乳头、脐窝以及骨节、肌肉凸起和缝隙等作为定取穴位的标志。如目内眦旁取睛明，两眉之间取印堂；耳屏前方取听宫；鼻子尖端定素髎；口角两旁取地仓；两乳之间取膻中；脐孔中间定神阙。肩胛骨下角平第七胸椎棘突定至阳，髂嵴平第四腰椎棘突定腰阳关等。②动态标志，即关节的皮肤皱折，经活动而出现的筋肉凹陷等作为定取腧穴的标志。如张口取听宫；闭口取下关；耳尖直上取百会；屈肘横纹定曲池；拇指翘起两筋之间取阳溪等。

同身寸法 以患者本人的某些部位折作一定长度来比量腧穴的方法，称为同身寸法。这种方法使用时可以根据人体的具体情况有所延缩，不受肥瘦长短的影响，应用最广。同身寸法又分骨度法和指度法两种：

骨度法 古人以骨节为标志测出一定度数，用以量定人体各部长短、大小，谓之骨度。“骨度”一词，虽出自《灵枢》，但它并不是专为针灸定穴而设。用“骨度”作为针灸定穴的折量尺寸的最早记载，首推《黄帝内经太素》。但年深久远，针灸临床家为了定穴之便而将骨度几经改易，这就形成了现在的骨度（见表）。

针灸常用骨度分寸表

部位	起止点	折量分寸（寸）	度量法	说明
头颈部	前发际至后发际	12	直寸	前、后发际不明者，从眉心至大椎上（第七颈椎棘突上方）折作18寸
	眉心至前发际	3	直寸	
	后发际至大椎上	3	直寸	
	两乳突之间	9	横寸	发角不明者，可用神庭至头临泣的距离加倍计取
	前额两发角之间	9	横寸	
胸腹部	胸骨上切迹至剑突	9	直寸	胸部与胁部诸穴，一般以肋间隙作准，每一肋间隙相当于1.6寸
	歧骨至脐中	8	直寸	
	脐中至耻骨联合上缘	5	直寸	
	两乳之间	8	横寸	不论男女，都可用两锁骨中线间距离为8寸。避免妇女差异较大之弊，乳中仍以乳头正中为准
背腰部	第一胸椎至骶骨	21椎	直寸	背腰部穴位以脊椎棘突作为定穴依据
	两肩胛骨脊柱侧缘之间	6	横寸	
上肢	腋前皱襞至肘横纹	9	直寸	用于手三阴、手三阳经
	肘横纹至腕横纹	12	直寸	
下肢部	耻骨上缘至股骨内踝上缘	18	直寸	用于足三阴经
	胫骨内髁下缘至内踝中点	13	直寸	
	股骨大转子中点至腘横纹	19	直寸	用于足三阳经。臀沟至腘横纹，可以作14寸计算
	屈膝时外膝眼（伸膝时膝中）至外踝中点	16	直寸	
	外踝中点至足底	3	直寸	

骨度法的具体应用，就是将某一部位按骨度常数以寸为单位进行等分，然后参照腧穴的定位与距离折量定取。例如：按骨度，前、后发际之间长12寸，即将前、后发际中点之间的距离划分为十二个等分。上星在前发际向后一个等分处定穴；百会在后发际上七个等分处定穴等，余此类推（图1）。

指度法 凡以手指或手指的某一部位作为寸度，用以量定腧穴的方法称指度法。指度法分中指同身寸法、拇指同身寸法和一夫法三种。中指同身寸法，屈指以中指中节两端横纹头之间的距离作1寸。拇指同身寸法，即以拇指指节横纹两端间距作为1寸。一夫法，以食、中、

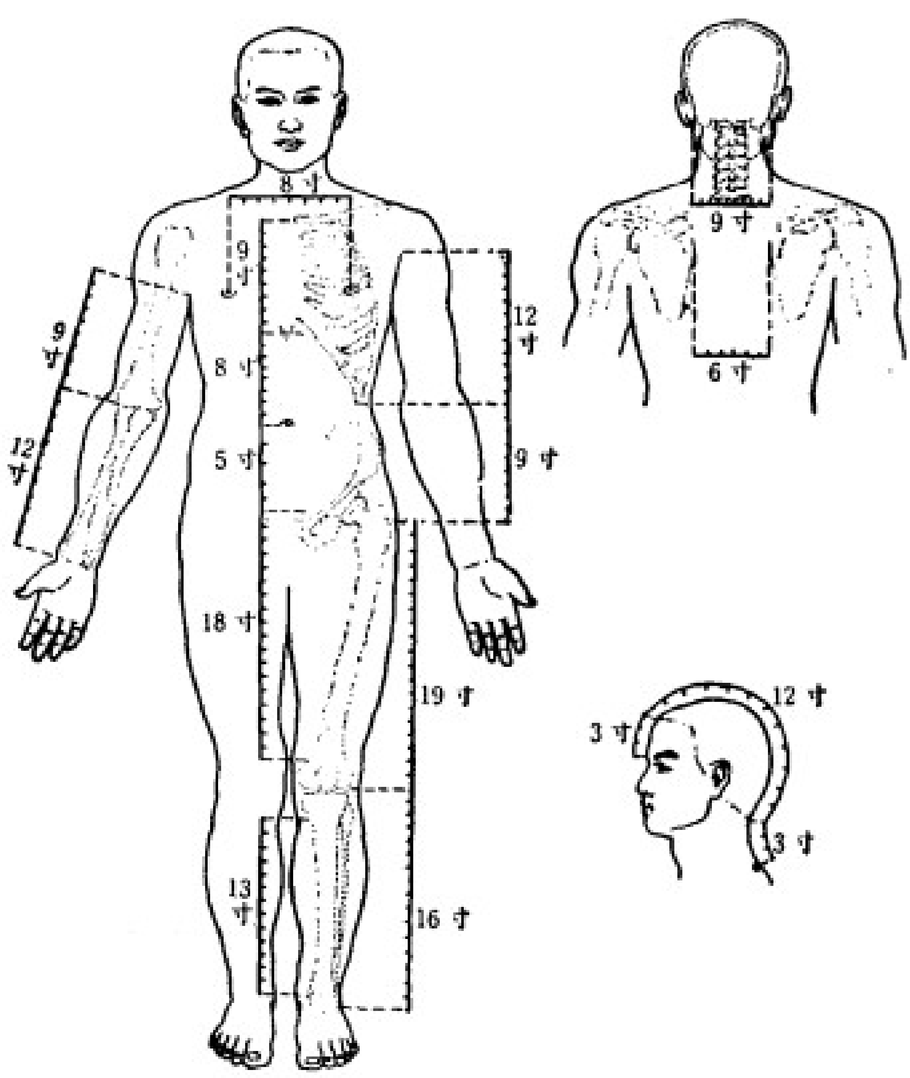


图1 骨度分寸图

环、小四指相并作为三寸。此法使用方便，但因易有误差，故应用时以不超过三寸为宜(图2)。

压痛测定法 凡以压痛点或低电阻点作为定取腧穴的方法称压痛测定法。这种方法同样适用于各类腧穴的定穴。如《灵枢·背腧》说："肾俞在十四焦(椎)之间，皆挟脊相去三寸所，则欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其腧也。"其它如奇穴中的阑尾穴、胆囊穴等，也都以其所在部位结合压痛法进行定取；或在上、下、左、右用穴位探测仪测定低电阻点加以确定。临床实践告诉我们，压痛点一般都有电阻降低的现象，但低电阻点不一定都有压痛。

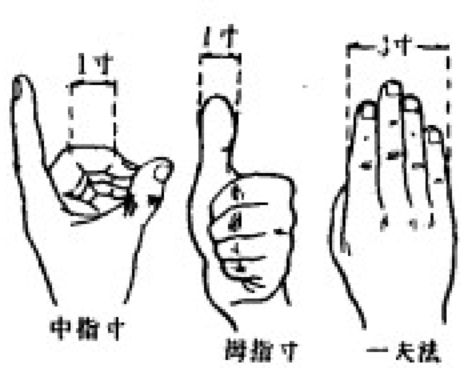


图2 指寸图

(高忻洙)

腧穴的作用

腧穴位居体表，借经络与脏腑发生联系，三者之间，内通外达，密切联系。其中腧穴的作用，主要表现在以下几个方面：

输注气血 人体正常生命活动的维持，有赖于气血的濡养。气血来源于饮食水谷产生的水谷之气。它生成于胃，首注于肺，然后流布周身，如环无端。腧穴则是气血运行过程中输注的特殊部位。

反映病痛，协助诊断 在疾病情况下，腧穴有反映病痛的作用，是指一种小面积的压痛、酸楚、舒快以及结节、充血、肿胀、变色、丘疹、脱屑、凹陷、麻木等异常现象。也就是说，腧穴部位出现的各种反应，可以用来协助诊断某一个病证。如阑尾穴可以反映阑尾病痛；胆囊穴可以反映胆囊疾患等。至于耳穴也有这种作用，如肾病反应于肾区，肝病反应于肝区，眼病反应于眼区等。

激发经气，防治疾病 针灸所以能防治疾病，主要有赖于腧穴接受各种外来的治疗性刺激，激发经络，调整经气，以达到补虚泻实，扶正祛邪的目的。腧穴在临床上的应用有局部取穴、远道取穴、上病下取、下病上取、中病旁取、前(面)病后(面)取、后(面)病前(面)取、左病右取、右病左取等形式，还可以结合不同部位、特性而加以灵活选用。

(高忻洙)

腧穴主治纲领

腧穴的主治，决定于它所处的位置、隶属的经脉和是否类穴等。一般说，所有腧穴都可以主治局部和邻近部位的病证，这是腧穴主治的共性。头身部的腧穴，一般以主治局部和邻近部位的病证为主，但有的也可以主治四肢和全身病证；四肢部的腧穴大都能治疗远端疾患，但有的也只局限于主治局部和邻近部位的病证。现将全身腧穴分部主治列表如下(其它可参见经穴和各种类穴条)：

头面颈项部腧穴主治表

分部	主治
前头、侧头区	眼、鼻病
后头区	神志、眼、局部病
项区	神志、咽喉、眼、头项病
眼区	眼病
鼻区	鼻病
颈区	舌、咽喉、气管、食管、颈部病

胸膺胁腹部腧穴主治表

分部	主治
胸膺部	胸、肺、心病
腹部	肝、胆、脾、胃病
少腹部	经带、前阴、肾、膀胱、肠病

肩背腰尻部腧穴主治表

分部	主治
肩胛部	局部、头项病
背部	肺、心病
背腰部	肝、胆、脾、胃病
腰尻部	肾、膀胱、肠、后阴、经带病

胁肋侧腹部腧穴主治表

分部	主治
胸胁部	肝、胆、局部病
侧腹部	脾、胃、经带病

上肢内侧部腧穴主治表

分部	主治
上臂内侧部	肘臂内侧、胸部病
前臂内侧部	胸、肺、心、咽喉、胃、神志病
掌指内侧部	神志、昏迷、发热病

上肢外侧部腧穴主治表

分部	主治
上臂外侧部	肩、臂、肘外侧病
前臂外侧部	头、眼、鼻、口、齿、咽喉、胁肋、肩胛、神志、发热病
掌指外侧部	咽喉、昏迷、发热病

下肢后面部腧穴主治表

分部	主治
大腿后面	臀股部病
小腿后面	腰背、后阴病
跟后、足外侧	头、项、背腰、眼、神志、发热病

下肢前面部腧穴主治表

分部	主治
大腿前面	腿膝部病
小腿前面	胃肠病
足跗前面	前头、齿、咽喉、胃肠、神志、发热病

下肢内侧部腧穴主治表

分部	主治
大腿内侧	经带、小溲、前阴病
小腿内侧	经带、脾胃、前阴、小溲病
足内侧	经带、脾胃、肝、前阴、肾、肺、咽喉病

下肢外侧部腧穴主治表

分部	主治
大腿外侧	腰尻、膝股关节病
小腿外侧	胸胁、颈项、眼、侧头部病
足外侧	侧头、眼、耳、胁肋、发热病

（高忻洙）

经穴

凡已归属于十四经脉的腧穴称为经穴。这类腧穴全部分布在经脉的循行线上，但也有部分虽然位居经脉循行线上而不称经穴的。说明腧穴的位置"在经与否"是确定经穴主要的但不是唯一的依据，另外还有其它因素。对于穴位归经的认识，肇源于《黄帝内经》。如《灵枢·本输》将四肢部的五输穴分经记载，该书所载经穴名已达160个。嗣后历代有所增加，现今则为361个名。兹将历代经穴数字的发展情况列表如下：

经穴数字发展情况表

年代	书名	作者	穴名数		
			单穴	双穴	合计
战国至公元前一世纪	《黄帝内经》		25	135	160
晋	《甲乙经》(收引《明堂孔穴针灸治要》)	皇甫谧	49	300	349
宋	《铜人图经》	王惟一	51	303	354
明	《针灸大成》	杨继洲	51	308	359
清	《医宗金鉴》	吴谦	52	308	360
	《针灸逢源》	李学川	52	309	361

经穴归属于一定经脉，其上下先后的次序排列与脉气运行基本一致(图1～14)。

运用针灸治病，除熟悉经穴的归属、位置以外，掌握每个经穴的主治范围是一个非常关键性的条件。但经穴众多，主治复杂，如不得要领，往往难以掌握。其实，经穴主病有它一定的规律，主要表现在以下几个方面：①每个经穴均可治疗其所在部位和邻近部位的疾患（包括深部脏腑疾病在内）。②四肢部，尤其是肘、膝关节以下，每个经穴均可治疗本经脉循行所过部位及连属脏腑的疾患。③表里经穴，可以治疗表里经病。④手三阴经穴均可治疗胸部疾患；足三阴经穴均可治疗胸腹疾患；手足三阳经穴均可治疗头面、五官疾患。

掌握了以上内容，不难对每个经穴的主治勾划出一个初步的轮廓。再结合各种类穴的不同特点，合并考虑，才能对经穴主治有一个比较全面的了解。现将各经穴的主治要点列表1～5叙述如下。

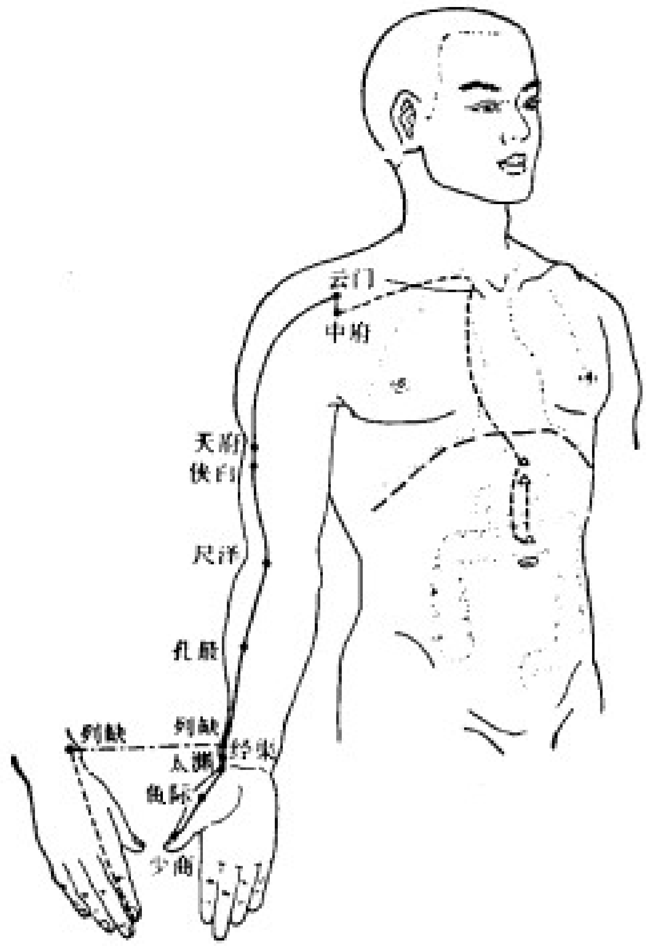


图1 手太阴肺经穴

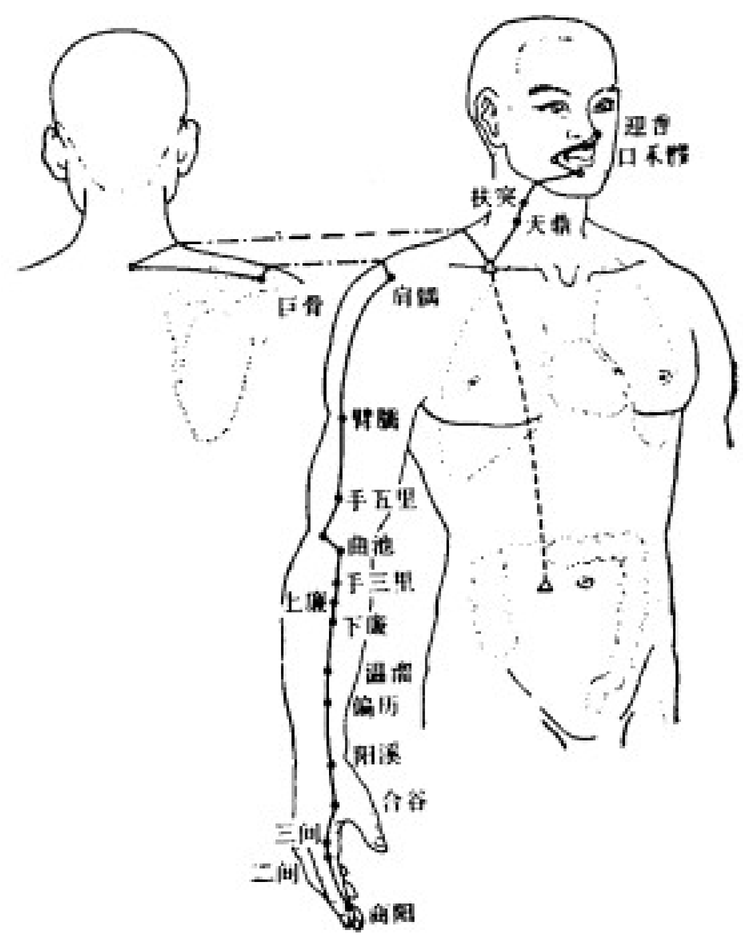


图2 手阳明大肠经穴

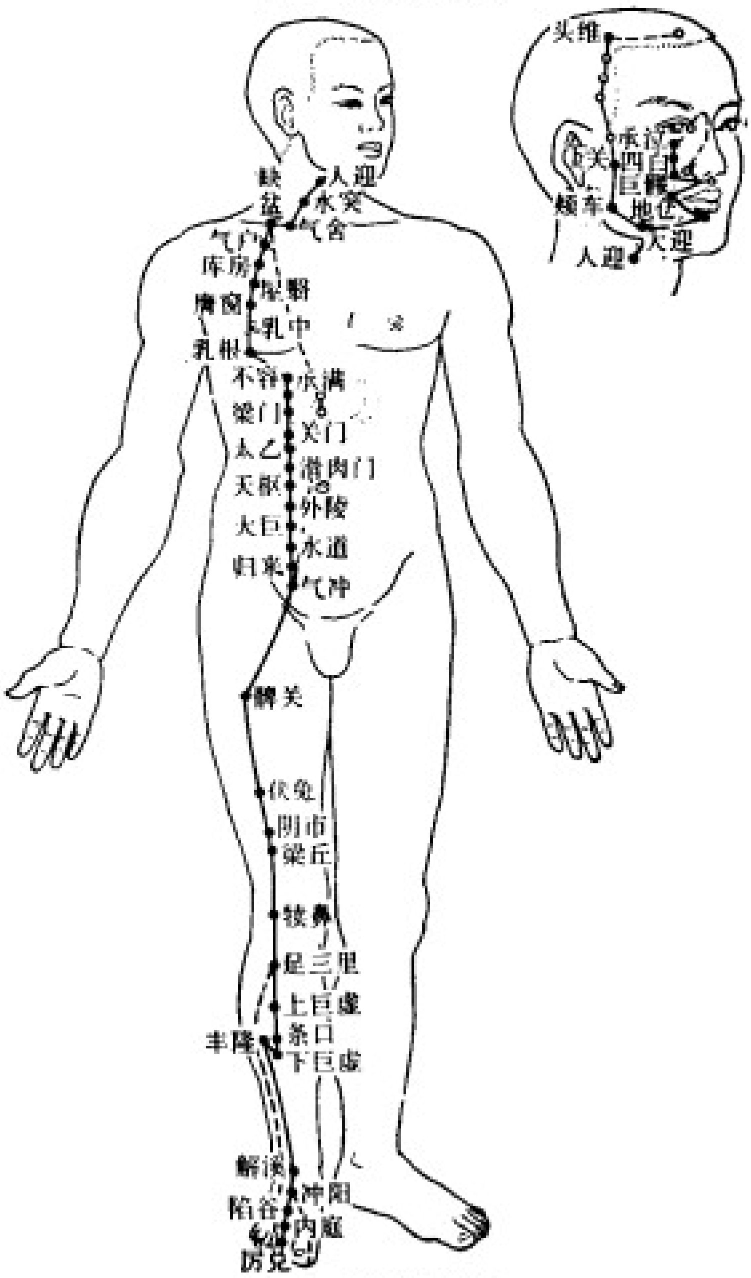


图3 足阳明胃经穴

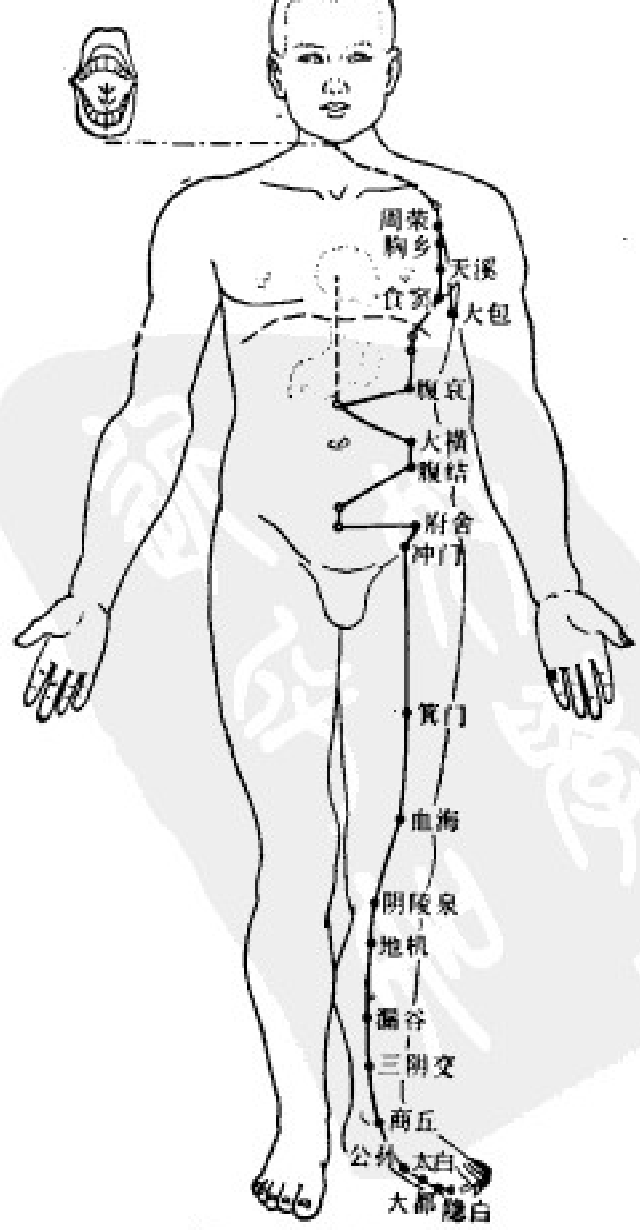


图4 足太阴脾经穴

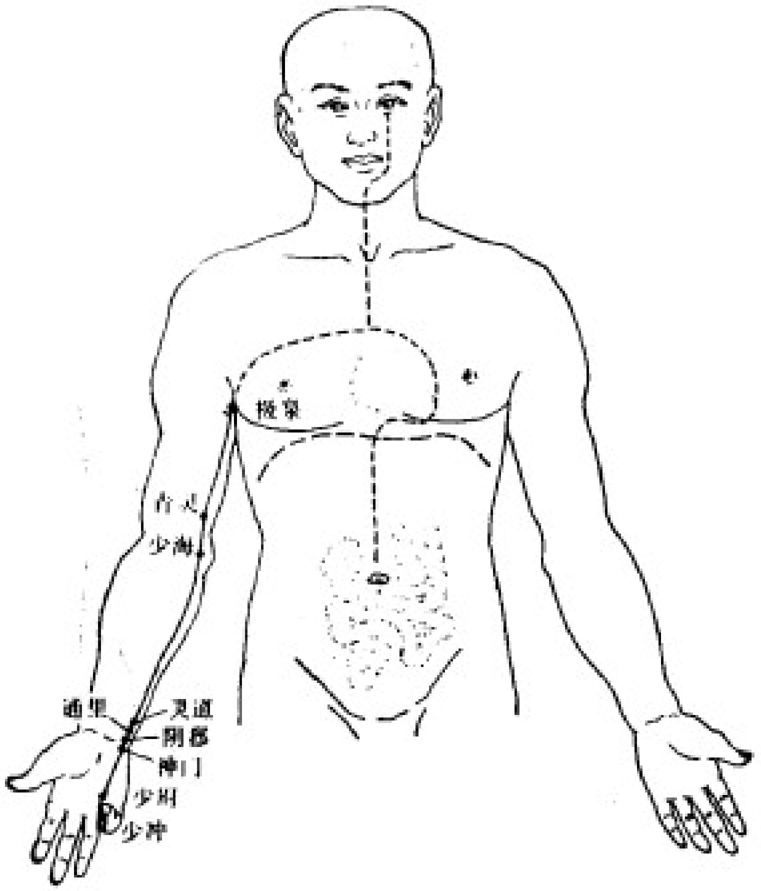


图5　手少阴心经穴

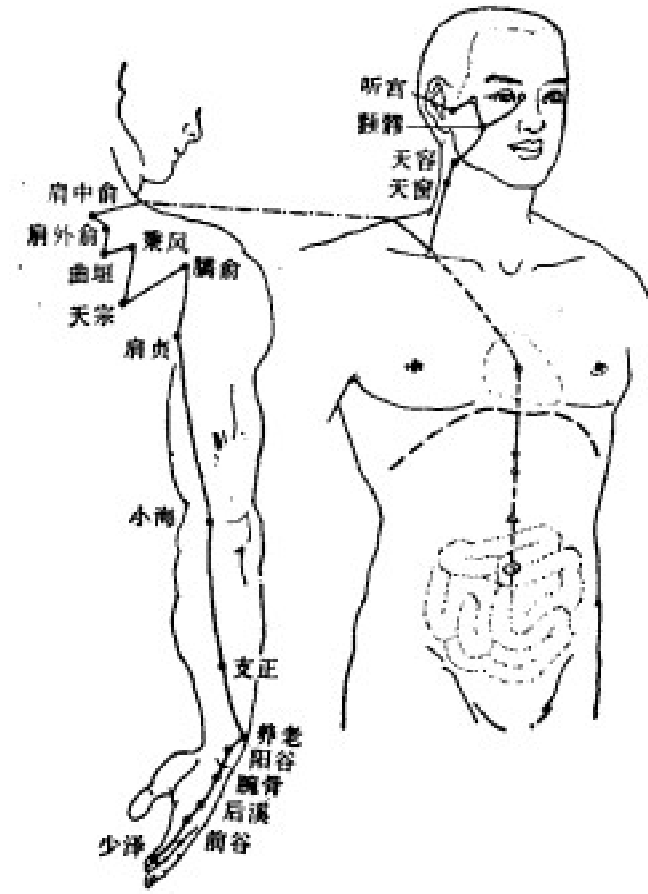


图6　手太阳小肠经穴

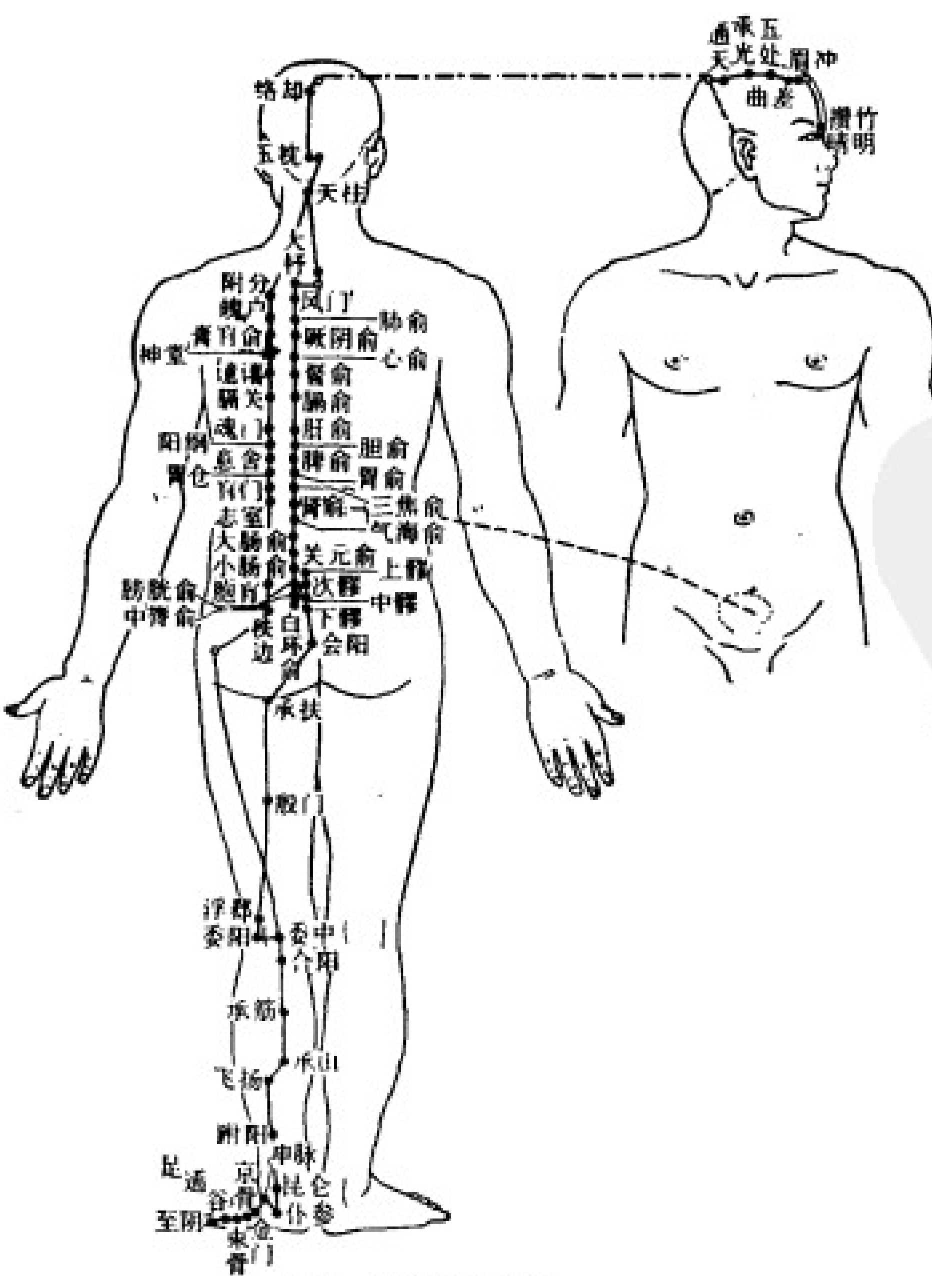


图7　足太阳膀胱经穴

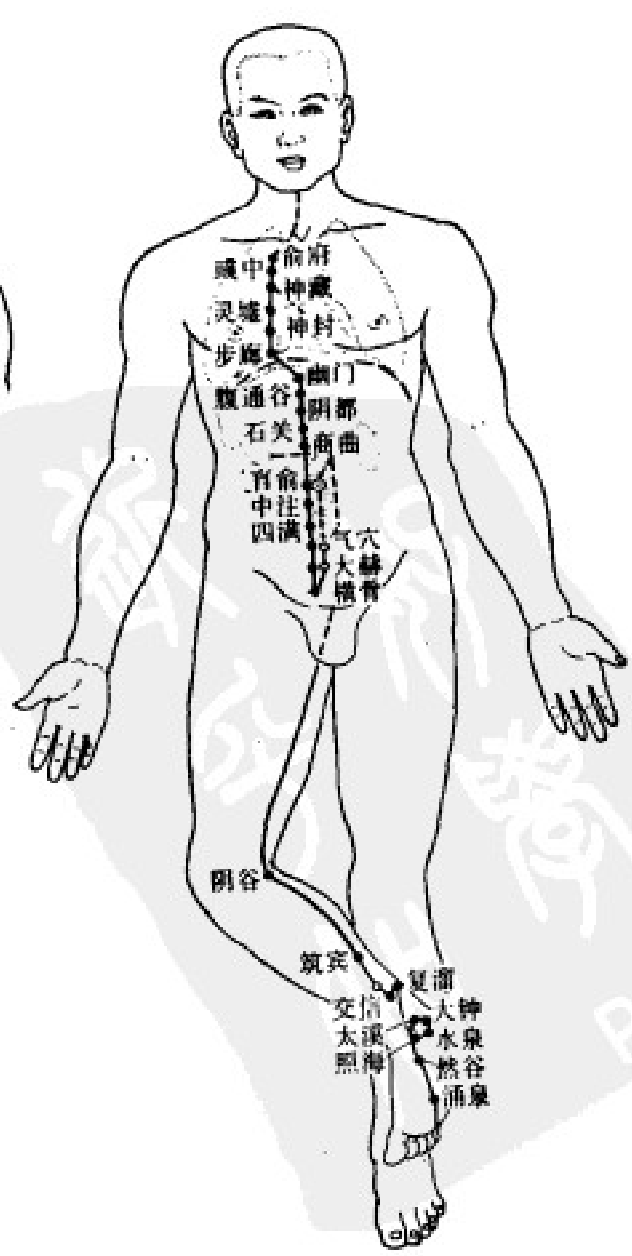


图8　足少阴肾经穴

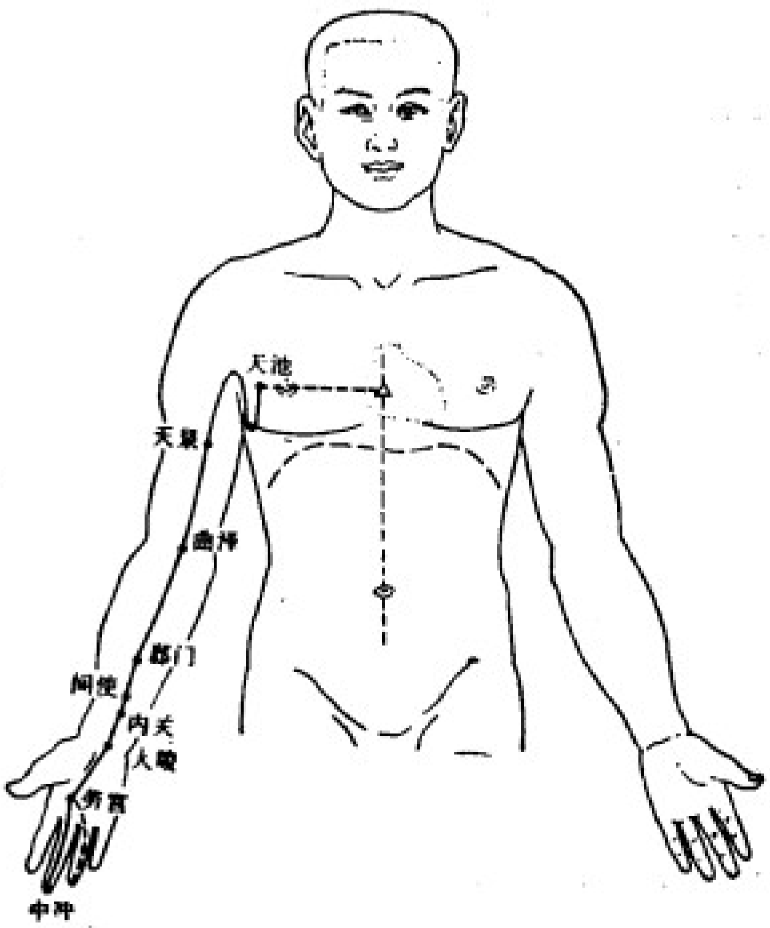


图9 手厥阴心包经穴

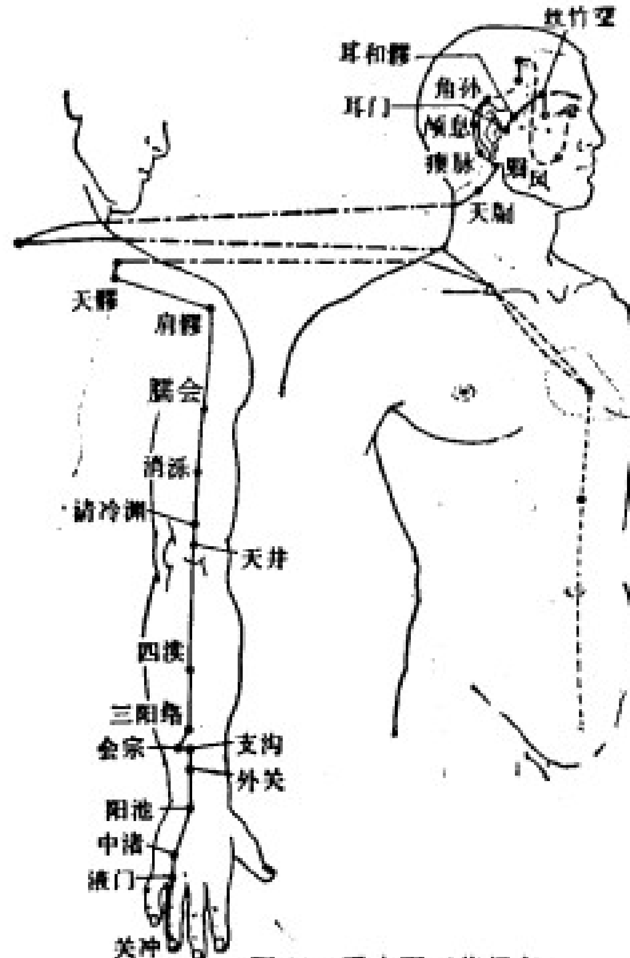


图10 手少阳三焦经穴

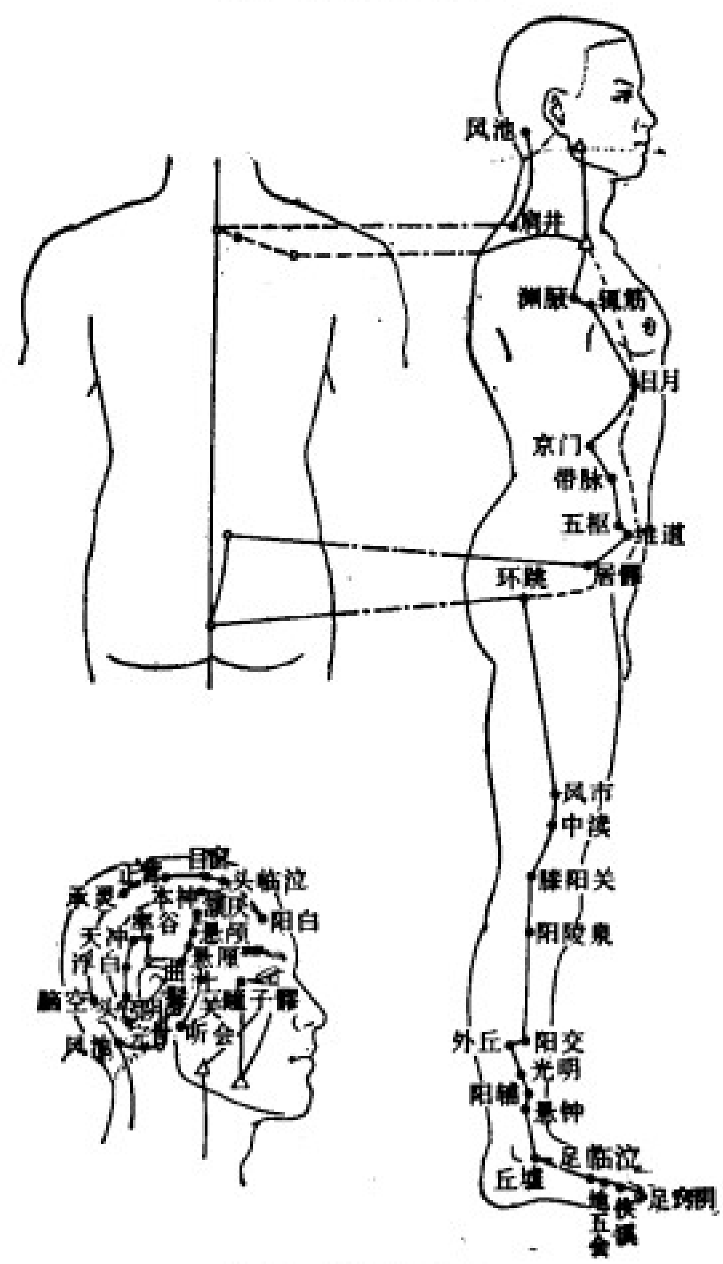


图11 足少阳胆经穴

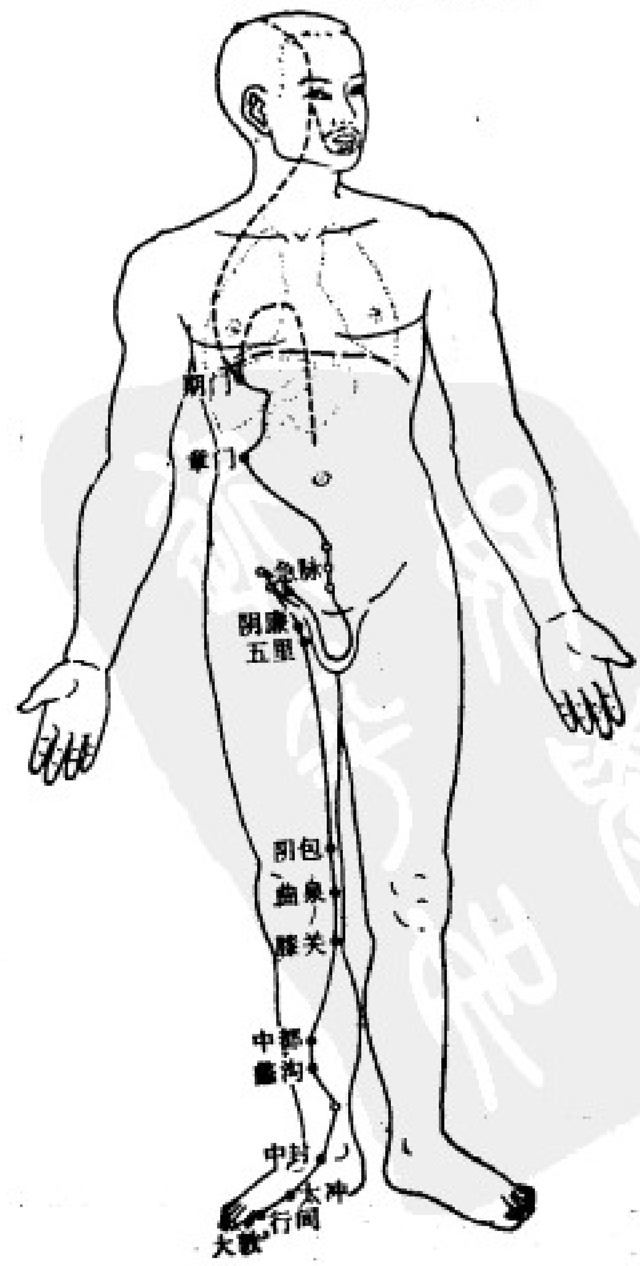


图12 足厥阴肝经穴

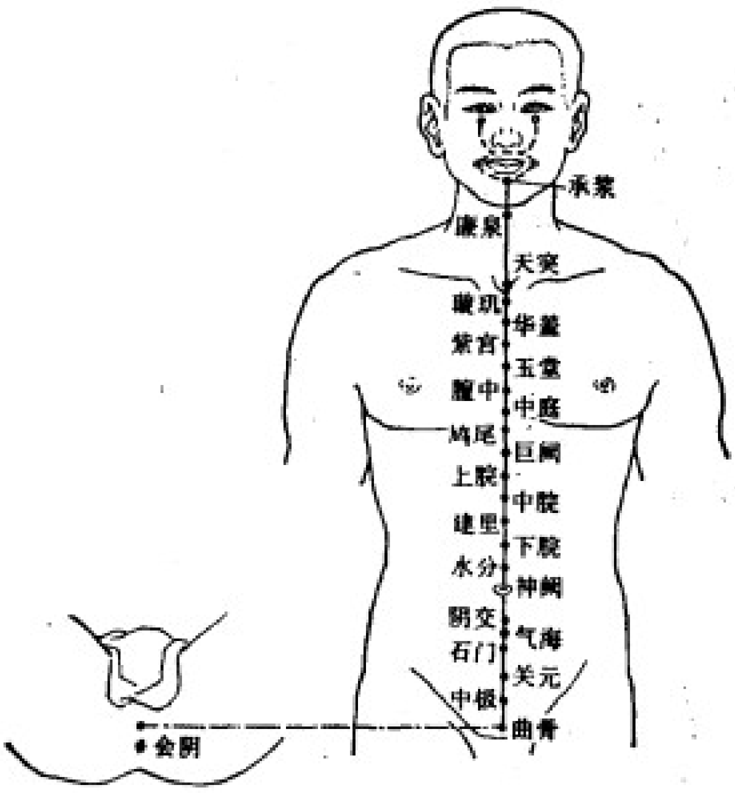


图 13　任脉经穴

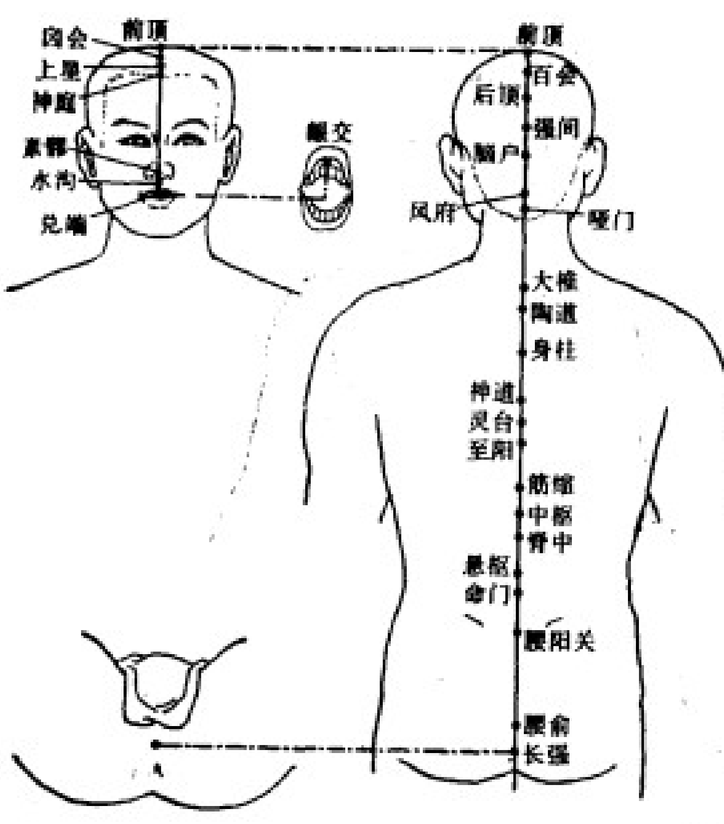


图 14　督脉经穴

表 1　手三阴经穴主治表

经　名	本经病	二经病	三经病	备　　注
手太阴经	喉、胸、肺、鼻病		胸（包括胸部内脏）部病	肺、喉以手太阴为主
手厥阴经	胸、心、胃、神志病	心、神志病		心、神志以手少阴为主
手少阴经	胸、心、神志、舌病			心、胃以手厥阴为主

表 2　手三阳经穴主治表

经　名	本经病	二经病	三经病	备　　注
手阳明经	前头、面、目、齿、鼻、喉、颈项、热病		头、目、喉、热病	头面、颈项、咽喉以手阳明为主
手少阳经	侧头、耳、目、喉、胸胁、热病	耳病		头侧、耳、胸胁以手少阳为主
手太阳经	后头、项、目、耳、鼻、喉、脑、热病			后头、项、目以手太阳为主

表 3　足三阳经穴主治表

经　名	本经病	二经病	三经病	备　　注
足阳明经	前头、面、目、鼻、齿、喉、脑、腹、热病、神志病		目病、热病、神志病	躯体正面各部以足阳明为主；躯体侧面各部以足少阴为主；躯体背面各部以足太阳为主；头面、五官病以足部穴为主；脏腑、脑病、热病，以膝以下穴为主
足少阳经	侧头、目、耳、喉、胸胁、热病、神志病	脑病		
足太阳经	后头、目、项、腰背、后阴、脑、热病、神志病			

表 4　足三阴经穴主治表

经　名	本　经　病	二经病	备　　注
足太阴经	腹部、生殖器官、舌本病	腹部和生殖器官病	腹部病以足太阴为主；生殖器官病以足厥阴为主；咽喉、耳病以足少阴为主；足三阴统治胸腹疾患，其中尤以下腹及相应内脏病为主
足厥阴经	少腹、生殖器官、胸胁、眼病		
足少阴经	腹部、生殖器官、神志、咽喉、耳病		

表 5　任督经穴主治表

经　名	本　经　病	二经病	备　　注
任　　脉	生殖器官、胸腹、咽喉、舌本、神志病	神志病	生殖器官、腹部病以任脉为主
督　　脉	头项、后阴、背腰、热病、神志病		后阴、腰背、头项、神志病以督脉为主

（高忻洙）

奇穴

凡于经穴之外具有固定位置、主治和名称的经验效穴称为奇穴。这类腧穴一般位置分散，难以归经，所以习惯上称它为经外奇穴。奇穴是与经穴相对而言，没有经穴，便不可能有经外奇穴。但这并不说明奇穴的出现在时序上一定晚于经穴，因为两者名称上的不同，完全是一种分类上的需要。其实，它们的出现并无明显的时界可供划分。这可以从祖国医学最早的经典著作《黄帝内经》中得

到证实。该书虽然没有明确提出“经外奇穴”或“奇穴”这个名称，但确确实实记载了不少如“诸症而脉不见，刺十指间出血，血去必已”等被以后称之为经外奇穴的腧穴。晋代葛洪的《肘后备急方》里这种穴位又有所增加；到了唐代，孙思邈撰《千金要方 里散见各卷的奇穴，竟达到187穴之多。明代方书《奇效良方》，首创将“奇穴”单独立节专论。《针灸大成》论穴有“奇”、“正”，提出了“经外奇穴”这个名称，收载35个，对后世影响很大。以后《类经图翼》称为“奇俞”，收载84穴。《针灸集成》汇集144穴。这说明了历代医家对奇穴是颇为重视的。奇穴都是由阿是穴升华而来，而其本身又成为经穴发展的来源。例如膏肓俞、厥阴俞等穴，在《千金要方》中还没有归经，属于奇穴，但后来的针灸书籍已将它列入经穴的范畴。奇穴的临床应用，一般主治针对性较强，疗效也比较奇特。如四缝穴之治疳疾，太阳穴之治目赤等等。有的还可以用来诊断某些疾病，如胆囊穴的压痛，往往与胆道疾患有关。

（高忻洙）

阿是穴

凡以病证在体表上的反应点作为腧穴使用者称为“阿是穴”。这类穴位，既没有具体名称，也没有固定位置，往往随病而出，病愈而失。它是穴位形成的最初形式。《灵枢·经筋》所载的“以痛为输”和《灵枢·五邪》所载的“以手疾按之，快然乃刺之”，指的就是这类腧穴。但最早提出“阿是穴”这个名称的却是唐代孙思邈所撰的《千金要方》。他说：“吴蜀多行灸法，有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若里（果）当其处，不问孔穴，即得便快成（或）痛处，即云阿是，刺灸皆验，故曰阿是穴也。”“阿”，有痛的意思（见《汉书·东方朔传》颜师古注）；“阿是”，则是吴语问词（即是不是）。医生在临床上用撮捏按压等手段检查病体时，询问病人是不是敏感（舒快或疼痛）的部位，“是”则作为穴位使用，故称“阿是穴”。也有人以按压痛处，病人会“阿”的一声，来进行解释的（《腧穴学》）。因为这类穴位位置不定，随病应合，所以也有“不定穴”（《扁鹊神应针灸玉龙经·玉龙歌》）和“天应穴”（《古今医统》）的称呼。今人所指的“压痛点”或“敏感点”，名称虽异，其义实同。

阿是穴经过长期的、反复的临床实践，确认它对某些病证行之有效，经过定名、定位、定主治、定刺灸的过程，便成为固定的穴位。“经穴”或“奇穴”无不来源于此。临床上对于阿是穴的定取，必须择用与病证有关的敏感部位，如果忽视了“敏感”这个重要因素，也就失去了阿是穴的实际意义。阿是穴在临床上可以用来治疗任何与之有关的病证，特别对各种疼痛性疾患，往往有立竿见影的疗效。这是针灸临床选穴的一个重要方面。另外，它在疾病诊断上也有一定的参考价值，例如足三里下1～2寸间有明显压痛，结合临床右下腹部疼痛等体征，就可诊断为有阑尾炎。

（高忻洙）

类穴

在十四经穴中，将某些具有特殊性质和作用的腧穴另加组合，称为类穴，也称特定穴。类穴在十四经穴中不仅数量上占有相当比例，而且在针灸学的基本理论、临床应用等方面，也都有着极其重要的意义。它与经络以及气、血、筋、脉、骨、髓等之间有着密切关系。

类穴的组合具有一定的规律，大致有以下几点：①腧穴与五脏六腑有密切关系（包括生理、病理、诊断、治疗等），如背俞、募穴、原穴、下合穴；②腧穴与经脉、气血等有密切关系，如五输穴、郄穴、交会穴、络穴、交经八穴、八会穴等。另外，就是在主治上的同一性和协同性。如《内经》中的热病五十九俞、水病五十七处，《千金要方》用来治疗精神疾患的十三鬼穴，《针灸聚英》用于各种危急症候的回阳九针穴等，从广义上说也同样属于类穴范畴，尽管习惯上没有这种归属。类穴的具体内容及其分类如下表：

类穴分类表

分类	意义	临床应用
背俞穴	脏腑经气输注于背腰部的腧穴	诊治脏腑病证，以脏病多用
原穴	脏腑原气经过和留止处的腧穴	诊治脏腑病证
募穴	脏腑经气结聚于胸腹部的腧穴	诊治脏腑病证，以腑病多用
下合穴	六腑经气合入于足三阳经的腧穴	诊治六腑病证
五输穴	各经在肘膝关节以下的五个要穴	治疗本脏腑经络病证
郄穴	脉气深聚之处的腧穴	诊治脏腑急性病证
络穴	络脉从本经别出处的腧穴	主治本络脉和表里经病证
交会穴	两条以上经脉交会通过处的腧穴	治疗交会经脉病证
交经八穴	与奇经八脉脉气相通的腧穴	主治相应部位与经脉的病证
八会穴	与脏、腑、筋、脉、气、血、骨、髓相通的腧穴	主治脏、腑、筋、脉、气、血、骨、髓的病证

在十四经穴中，类穴具有明显的自身特点，主要表现在：①腧穴的作用，主要体现于各种类穴，它是十四经穴的主体。②类穴都是脏腑、经脉、气血等作用比较明显的部位，许多病证都可以从类穴上得到反应和治疗。③类穴的种类较多，一个类穴可以单属于其中的一类，也可以同属几类。如中脘穴既是募穴，又是八会穴，也是交会穴等。④类穴的主治针对性较强，如募穴之治疗六腑病，背俞穴之治疗五脏病等。

（高忻洙　赵建琪）

背俞穴

五脏六腑之气输注于背部的腧穴称为背俞穴。《素问·

长刺节论》:"迫脏刺背,背俞也。"说明背俞穴接近内脏,对有关脏腑具有相对的特异性。

背俞穴,经历过由少到多,从不完整到完整的发展过程。《灵枢·背腧》只记述了五脏背俞。晋·王叔和撰《脉经》一书,补充了大肠俞、小肠俞、胆俞和胃俞五穴。后来《甲乙经》又补充了三焦俞。迄至《千金要方》补出厥阴俞一穴,背俞穴方始完备。

背 俞 穴 表

脏腑	肺	心包	心	肝	胆	脾	胃	三焦	肾	大肠	小肠	膀胱
背俞	肺俞	厥阴俞	心俞	肝俞	胆俞	脾俞	胃俞	三焦俞	肾俞	大肠俞	小肠俞	膀胱俞
所在椎数	3	4	5	9	10	11	12	13	14	16	18	19

背俞穴全部分布在背部足太阳膀胱经第一侧线,"挟脊相去三寸",即后正中线旁开一寸五分。其上、下排列与脏腑位置的高低基本一致。即脏腑在上者,其背俞位置高;脏腑在下者,其背俞位置低。因为背俞穴是脏腑之气输注的一些特定腧穴,最能反应脏腑功能的盛衰,所以背俞穴局部出现的各种异常反应,如敏感、压痛以及结节、凹陷等等,经常被用来诊察相应脏腑病证。基于此,背俞穴可以治疗相应脏腑病证。如针刺大肠俞,对预防和治疗痢疾有明显疗效;针刺心俞能治心悸、胸痹心痛;湿痹久治不愈,根据脾主湿的理论,可以用脾俞进行治疗;肝主筋,开窍于目,凡筋脉挛急和各种目疾,均可取用肝俞等。另外,根据《难经》"阳病行阴","阴病行阳"的理论,背俞穴在临床上既可单独使用,也可与募穴相配而用,即所谓"俞募配穴"。

(曹一鸣 赵建琪)

募穴

五脏六腑之气聚集于胸腹部的一些特定腧穴称为募穴。《素问·奇病论》:"胆虚,气上溢而口为之苦,治之以胆募俞。"这是募穴的最早记载,但尚未指出具体穴名。以后《脉经》记述了除心包、三焦以外10个脏腑的募穴。到了《甲乙经》出现了三焦募穴石门,后世又有人将膻中作为心包募穴。具体内容如下表:

募 穴 表

双侧		正中	
脏腑	募穴	脏腑	募穴
肺	中府	心包	膻中
肝	期门	心	巨阙
胆	日月	胃	中脘
脾	章门	三焦	石门
肾	京门	小肠	关元
大肠	天枢	膀胱	中极

募穴的分布,较背俞更接近于相应脏腑,即脏腑位置高的募穴在上,脏腑位置低的募穴位置在下。募穴,有半数分布于任脉,其它则分布于肝、胆、肺、胃四经。由于募穴接近脏腑,所以无论病生于内,或邪犯于里,均可在相应的募穴上出现酸胀、压痛等病理反应。临床上根据这些反应,可以作为诊断某些疾病的参考。《难经本义》说:"阴阳经络,气相交贯,脏腑背腹,气相通应。"说明背俞穴与腹募穴是互相贯通的。因此,脏有病,其气出行于阳部时,在其相应的背俞穴处会出现压痛等反应;病邪外袭,每因其病气入行于阴,而在其相应募穴也会出现压痛等反应。所以临床上有"审募而察俞,取俞而诊募"的方法。募穴都是治疗脏腑病证的重要腧穴,如肝募期门可治胁痛,大肠募天枢可治泄泻等。募穴在临床上既可以单独使用,也可以与背俞穴相配。例如咳嗽气喘、胸闷、痰多等肺脏病证,既可以独取中府,也可以与肺俞同用;胃脘胀痛等胃腑病证,既可以独取中脘,也可以与胃俞同用等等。俞、募合用,针灸学上称之为俞募配穴。

(曹一鸣 赵建琪)

五输穴

十二经脉在肘膝关节以下各有五个重要腧穴,从指、趾末端起始,依次为井穴、荥穴、输穴、经穴、合穴,总称为五输穴。五输穴首先见于《灵枢·本输》,载有十一条经脉的五输穴名称,唯缺手少阴五穴。至皇甫谧著《甲乙经》,五输穴方始完备(五输穴见表)。

五输穴以井、荥、输、经、合的顺序排列。意指脉气自四肢末端开始向上流注于躯干、头面,象水流一样自源而出,由小到大,由浅入深。经气初出,如水之源头,故称之

十 二 经 五 输 穴 表

五输名 \ 穴名 \ 经名	肺	大肠	胃	脾	心	小肠	膀胱	肾	心包	三焦	胆	肝
井	少商	商阳	厉兑	隐白	少冲	少泽	至阴	涌泉	中冲	关冲	窍阴	大敦
荥	鱼际	二间	内庭	大都	少府	前谷	通谷	然谷	劳宫	液门	侠溪	行间
输	太渊	三间	陷谷	太白	神门	后溪	束骨	太溪	大陵	中渚	足临泣	太冲
经	经渠	阳溪	解溪	商丘	灵道	阳谷	昆仑	复溜	间使	支沟	阳辅	中封
合	尺泽	曲池	足三里	阴陵泉	少海	小海	委中	阴谷	曲泽	天井	阳陵泉	曲泉

为“井”，多位于四肢爪甲之侧；经气稍盛，如水流尚微，萦迂未成大流，所以称之为“荥”，多位于掌指(跖趾)关节之前；经气渐盛，由小而大，由浅注深，由此输彼，所以称之为“输”，多位于掌指(跖趾)关节之后；经气更盛，如畅通之水，行经流过，所以称之为“经”，多位于腕(踝)或臂(胫)部；经气大盛，由此深入，犹如江河合入于海，所以称之为“合”，位于肘膝关节附近。五输穴配属五行是：阴井木、阳井金、阴荥火、阳荥水、阴输土、阳输木、阴经金、阳经火、阴合水、阳合土。如肺经的井穴少商属木，大肠经的合穴曲池属土等。

五输穴都是重要腧穴，在临床中最常用。在应用方面，有按主病选穴、补母泻子和按时取穴三种形式。

按主病选穴，系根据五输穴各自的特点。《灵枢·邪气藏府病形》说：“荥俞治外经，合治内府。”意指荥穴、输穴主要治疗经脉循行所过部位的病证；而合穴则较多地应用于治疗脏、腑疾患。《灵枢·顺气一日分为四时》对五输穴的主病又另有所说：“病在脏者，取之井；病变于色者，取之荥；病时间时甚者，取之输；病变于音者，取之经；经满而血者，病在胃及以饮食不节得病者，取之合。”后来《难经》又做了补充：“井主心下满，荥主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。”近代对于五输穴的应用，基本上没有脱离上述范围。井穴多用于昏迷急救；荥穴多用于各种热病；输穴多用于肢节酸痛；经穴多用于咽喉、浮肿等证；合穴多用于胃肠等消化系疾病。

补母泻子，系根据《难经·六十九难》提出的“虚者补其母，实者泄其子”的观点，将五输穴配属五行，然后按生我者为母，我生者为子的原则，实证取用子穴，虚证取用母穴。如肺属金，金能生水，实则泻其子，故肺虚的疾病补肺经的输穴(属土)太渊。余此类推。

按时取五输穴，称为子午流注，详见子午流注纳甲法、纳子法、养子时刻注穴法三条。

（曹一鸣　赵建瑛）

原穴

脏腑原气行经和留止于四肢部的腧穴称为原穴。原穴与原气有关。根据《难经·六十六难》的解释，脐下的肾间动气，是人体维持生命活动的动力，也是十二经脉维持正常生理功能的根本，所以称为原气。原气贯通运行于上、中、下三焦，输布到五脏六腑、头身四肢。其留驻于四肢部的腧穴，即是原穴。

原穴有12个，但各家所指并不完全一致。《灵枢·九针十二原》所指出的是五脏之原及膏之原、肓之原，都在阴经。即肺之原太渊，心之原大陵，肝之原太冲，脾之原太白，肾之原太溪，以上都左右各一，再加上膏之原鸠尾和肓之原脖胦(气海)，共12穴。《灵枢·本输》所载只是手三阳、足三阳经的原穴。即大肠原合谷，小肠原腕骨，三焦原阳池，胃原冲阳，膀胱原京骨，胆原丘墟。左右各一，合为12穴。《难经·六十六难》则兼容二说，去其膏、肓二原而增补手少阴之原兑骨(即神门)。这样，十二经脉就都有了各自的原穴。其中阴经的原穴，实际上就是五输穴中的输穴。但《千金要方》所载十二原除阳经的与《难经》相同外，阴经的则全部不同，即肺之原列缺，心包之原内关，心之原通里，脾之原公孙，肝之原中封(《外台秘要》作中都)，肾之原水泉。对于以上几种不同观点，自宋元以后已基本统一，皆从《难经》之说。

十二原穴表

经脉	肺	大肠	胃	脾	心	小肠	膀胱	肾	心包	三焦	胆	肝
原穴	太渊	合谷	冲阳	太白	神门	腕骨	京骨	太溪	大陵	阳池	丘墟	太冲

原穴在临床上主要应用于对疾病的诊断和治疗。《灵枢·九针十二原》：“五脏有疾也，应出十二原，十二原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”说明五脏有病，在原穴部位可以表现出一定的反应；反过来，原穴部位出现的各种异常变化，也同样可以推知五脏功能的盛衰情况。例如现代的经络测定仪，主要就是测定原穴，根据其实测数据换算以后，可协助判断其脏腑、气血的虚实变化。目前对于经络的研究，原穴也往往作为一经的代表穴加以运用。在治疗方面，原穴主要用来治疗五脏病变，即所谓“五脏有疾，当取之十二原”。例如咳嗽、气喘，可取肺之原太渊；心痛、心悸，可取心包之原大陵等，均有较好疗效。另外，在腧穴配伍上，原穴与络穴往往同用，称原络配穴，可以用来治疗表里经之间的病证。

（曹一鸣　赵建瑛）

络穴

十五络脉从本经分出处的腧穴称为络穴。络穴计15个。现根据《灵枢·经脉》的记载，列表如下：

十五络穴表

经脉名称	肺经	大肠经	胃经	脾经	心经	小肠经	膀胱经	肾经	心包经	三焦经	胆经	肝经	任脉	督脉	脾之大络
络穴名称	列缺	偏历	丰隆	公孙	通里	支正	飞扬	大钟	内关	外关	光明	蠡沟	鸠尾	长强	大包

十五络穴及其主病表

络穴	隶属	主病	
		实	虚
列缺	肺	锐掌热	欠劫、小便遗数
偏历	大肠	龋聋	齿寒、痹膈
丰隆	胃	气逆则喉痹、卒瘖、狂颠	足不收、胫枯
公孙	脾	霍乱、腹中切痛	鼓胀
通里	心	支膈	不能言
支正	小肠	节弛、肘废	生疣
飞扬	膀胱	鼽窒、头背痛	鼽衄
大钟	肾	气逆则烦闷、闭癃	腰痛
内关	心包	心痛	头强、心烦
外关	三焦	肘挛	不收
光明	胆	厥	痿躄坐不能起
蠡沟	肝	气逆则睾肿、卒疝、挺长	暴痒
鸠尾	任	腹皮痛	痒搔
长强	督	脊强	头重高摇之
大包	脾	身尽痛	百节皆纵

十五络穴以各自主治所属经脉、络脉的虚实病证为主，也可治疗表里经的某些疾病。如手太阴肺经络穴列缺，它既能主治本经病候中的咳嗽、气喘、臑臂内前廉疼痛和络脉病候中的手锐掌热、欠款、小便遗数，也能治疗手阳明经病候中的齿痛颈肿、鼽衄喉痹、肩前臑痛等。余此类推。络穴在临床上可以单独应用，也可与其表里经的原穴相配，这种配穴称之为"原络配穴"或"主客配穴"，主治表里脏腑、经脉病证。

（高忻洙　赵建瑛）

郄穴

经脉气血曲折汇聚之处的穴位称为郄穴。据《甲乙经》记载，十二经脉及阴蹻、阳蹻、阴维、阳维各有一郄。总称"十六郄穴"。

十 六 郄 穴 表

经脉	手太阴	手阳明	足阳明	足太阴	手少阴	手太阳	足太阳	足少阴	手厥阴	手少阳	足少阳	足厥阴	阴跻	阳跻	阴维	阳维
郄穴	孔最	温溜	梁丘	地机	阴郄	养老	金门	水泉	郄门	会宗	外丘	中都	交信	跗阳	筑宾	阳交

郄穴都分布在四肢肘膝关节以下，脏腑患病时常在其相应郄穴处产生疼痛、痠胀等反应，临床上可作诊断的参考，同时也是治疗相应脏腑及本经病证的重要穴位。根据近人经验，郄穴对急性病有其独特疗效。其中阴经的郄穴还可用来治疗血证，如地机治崩漏，孔最治咯血等。

（曹一鸣　赵建瑛）

交会穴

凡有两条以上经脉交会通过的腧穴称交会穴。交会穴的内容首载于《黄帝内经》，至《甲乙经》已颇为详细。以后《外台秘要》、《素问》王冰注、《铜人图经》、《十四经发挥》、《针灸聚英》、《奇经八脉考》及《针灸大成》等书又有所增补（见表）。

交会穴是经脉与经脉之间互通脉气的处所。在主治上，四肢部的交会穴可以治疗所交会各经的病证，例如三阴交位于足三阴脉气互相交会之处，所以是治疗足三阴经及脾、肾、肝三脏病变的主要穴位。由于头身部的腧穴多数只能治疗局部和邻近部位的疾患，所以头身部的交会穴本身基本并不具备所交会各经的作用，而是意味着所交会的各经在四肢部的腧穴都能治到该穴部位的疾患。如中府穴属手、足太阴经的交会穴，它说明手太阴经在上

交 会 穴 表

所属经名	交会穴名	交会经脉	文献依据
手太阴	中府	手(可能脱"足"字)太阴之会	《甲乙经》
		手足太阴之会	《素问・气穴论》王冰注

（续表）

所属经名	交会穴名	交会经脉	文献依据
手阳明	臂臑	手阳明、手足太阳、阳维之会	《奇经八脉考》
		手阳明、络之会	《甲乙经》
	肩髃	手阳明、阳蹻脉之会	《甲乙经》
		手阳明、少阳、阳蹻脉之会	《奇经八脉考》
		手太阳、阳明、阳蹻之会	《图翼》
	巨骨	手阳明、阳蹻之会	《甲乙经》
	迎香	手足阳明之会	《甲乙经》
足阳明	承泣	阳蹻、足阳明之会	《甲乙经》
	巨髎	阳蹻、足阳明之会	《甲乙经》
		手足阳明、任脉、阳蹻之会	《大成》
	地仓	阳蹻、手足阳明之会	《甲乙经》
		手足阳明、任脉、阳蹻之会	《奇经八脉考》
	下关	足阳明、少阳之会	《甲乙经》
	头维	足少阳、阳维之会	《甲乙经》
		足少阳、阳明之会	《素问・气穴论》王冰注
	人迎	足阳明、少阳之会	《聚英》
	气冲	冲脉者，起于气街	《素问・骨空论》
足太阴	三阴交	足太阴、厥阴、少阴之会	《甲乙经》
	冲门	足太阴、厥阴之会	《甲乙经》
		足太阴、阴维之会	《外台》
	府舍	足太阴、阴维、厥阴之会	《甲乙经》
		足太阴、厥阴、少阴、阳明、阴维之会	《奇经八脉考》
	大横	足太阴、阴维之会	《甲乙经》
	腹哀	足太阴、阴维之会	《甲乙经》
手太阳	臑俞	手足太阳、阳维、阳蹻之会	《甲乙经》
		手太阳、阳维、阳蹻之会	《外台》
	秉风	手阳明、太阳、手足少阳之会	《甲乙经》
	颧髎	手少阳、太阳之会	《甲乙经》
	听宫	手足少阳、手太阳之会	《甲乙经》
	天容	手少阳脉气所发	《甲乙经》
		四次脉、足少阳也，名曰天容	《灵枢・本输》

（续表）

所属经名	交会穴名	交会经脉	文献依据
足太阳	睛明	手足太阳、足阳明之会	《甲乙经》
		手足太阳、手足少阳、足阳明五脉之会	《铜人》
		手足太阳、足阳明、阴蹻、阳蹻五脉之会	《素问·气穴论》王冰注
		足太阳、督脉之会	《奇经八脉考》
	大杼	足太阳、手太阳之会	《甲乙经》
		手足太阳、少阳、督脉之会	《奇经八脉考》
		督脉别络，手足太阳三脉之会	《素问·气穴论》王冰注
	风门	督脉、足太阳之会	《甲乙经》
	附分	足太阳之会	《甲乙经》
		手足太阳之会	《外台》
	上髎	足太阳、少阳之会	《甲乙经》
	中髎	足太阳、厥阴、少阳三脉左右交结于中	《素问·刺腰痛篇》王冰注
		足厥阴、少阳所结之会	《聚英》
	下髎	足太阳、厥阴、少阳三脉左右交结于中	《素问·刺腰痛篇》王冰注
	跗阳	阳蹻之郄	《甲乙经》
	申脉	阳蹻所生	《甲乙经》
	仆参	足太阳、阳蹻所会	《外台》
	金门	阳维所别属也	《甲乙经》
足少阴	大赫	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	气穴	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	四满	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	中注	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	肓俞	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	商曲	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	横骨	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	石关	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	阴都	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	腹通谷	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	幽门	冲脉、足少阴之会	《甲乙经》
	照海	阴蹻脉所在	《甲乙经》
	交信	阴蹻之郄	《甲乙经》
	筑宾	阴维之郄	《甲乙经》

（续表）

所属经名	交会穴名	交会经脉	文献依据
手厥阴	天池	手厥阴、足少阴之会	《甲乙经》
		手足厥阴、少阳之会	《聚英》
手少阳	臑会	手阳明、少阳二络气之会	《素问·气府论》王冰注
		手阳明之络	《甲乙经》
		手少阳、阳维之会	《聚英》
	丝竹空	足少阳脉气所发	《甲乙经》
		手足少阳脉气所发	《聚英》
	天髎	手少阳、阳维之会	《甲乙经》
		足少阳、阳维之会	《外台》
		手足少阳、阳维三脉之会	《素问·气府论》王冰注
	翳风	手足少阳之会	《甲乙经》
	角孙	手足少阳、手太阳之会	《甲乙经》
		手足少阳之会	《铜人》
	和髎	手足少阳、手太阳之会	《甲乙经》
		手足少阳之会	《外台》
	瞳子髎	手太阳、手足少阳之会	《甲乙经》
		手足少阳之会	《外台》
	上关	手少阳、足阳明之会	《甲乙经》
		手足少阳、足阳明三脉之会	《素问·气府论》王冰注
		足阳明、少阳之会	《铜人》
	颔厌	手少阳、足阳明之会	《甲乙经》
		足少阳、阳明之会	《外台》
		手足少阳、阳明之会	《铜人》
	听会	手少阳脉气所发	《外台》
	悬颅	手足少阳、阳明三脉之会	《聚英》
		足阳明脉气所发	《素问·气府论》王冰注
		足少阳、阳明之会	《图翼》
	悬厘	手足少阳、阳明之会	《甲乙经》
	曲鬓	足太阳、少阳之会	《甲乙经》
	天冲	足太阳、少阳二脉之会	《素问·气府论》王冰注

（续表）

所属经名	交会穴名	交会经脉	文献依据
足少阳	率谷	足太阳、少阳之会	《甲乙经》
	浮白	足太阳、少阳之会	《甲乙经》
	头窍阴	足太阳、少阳之会	《甲乙经》
		手足太阳、少阳之会	《外台》
	完骨	足太阳、少阳之会	《甲乙经》
	本神	足少阳、阳维之会	《甲乙经》
	阳白	足少阳、阳维之会	《甲乙经》
		手足少阳、阳明、阳维五脉之会	《奇经八脉考》
	头临泣	足太阳、少阳、阳维之会	《甲乙经》
		足少阳、太阳之会	《外台》
	目窗	足少阳、阳维之会	《甲乙经》
	正营	足少阳、阳维之会	《甲乙经》
	承灵	足少阳、阳维之会	《甲乙经》
	脑空	足少阳、阳维之会	《甲乙经》
	风池	足少阳、阳维之会	《甲乙经》
		手足少阳、阳维之会	《奇经八脉考》
	肩井	手少阳、阳维之会	《甲乙经》
		手足少阳、阳维之会	《素问·气府论》王冰注
		手足少阳、足阳明、阳维之会	《奇经八脉考》
	辄筋	足太阳、少阳之会	《聚英》
	日月	足少阴、少阳之会	《甲乙经》
		足太阴、少阳、阳维之会	《铜人》
	环跳	足少阳、太阳二脉之会	《素问·气穴论》王冰注
	带脉	足少阳、带脉二经之会	《素问·气府论》王冰注
	五枢	足少阳、带脉二经之会	《素问·气府论》王冰注
	维道	足少阳、带脉之会	《甲乙经》
	居髎	阳跻、足少阳之会	《甲乙经》
		阳维、足少阳之会	《奇经八脉考》
	阳交	阳维、足少阳之会	《奇经八脉考》
		阳维之郄	《甲乙经》

（续表）

所属经名	交会穴名	交会经脉	文献依据
足厥阴	章门	足厥阴、少阳之会	《甲乙经》
		足厥阴、带脉之会	《奇经八脉考》
	期门	足太阴、厥阴、阳维之会	《甲乙经》
		足厥阴、阴维之会	《奇经八脉考》
任脉	承浆	足阳明、任脉之会	《甲乙经》
		手足阳明、督脉、任脉之会	《奇经八脉考》
	廉泉	阴维、任脉之会	《甲乙经》
	天突	阴维、任脉之会	《甲乙经》
	膻中	足太阴、少阴、手太阳、少阳、任脉之会	《大成》
	上脘	任脉、足阳明、手太阳之会	《甲乙经》
	中脘	手太阳、少阳、足阳明所生、任脉之会	《甲乙经》
	下脘	足太阴、任脉之会	《甲乙经》
	阴交	任脉、气冲之会	《甲乙经》
		任脉、冲脉、足少阴之会	《外台》
	关元	足三阴、任脉之会	《甲乙经》
		足三阴、阳明、任脉之会	《图翼》
		冲脉起于关元	《素问·举痛论》
		三结交者，阳明、太阴也，脐下三寸关元也	《灵枢·寒热论》
	中极	足三阴、任脉之会	《甲乙经》
	曲骨	任脉、足厥阴之会	《甲乙经》
	会阴	任脉别络，挟督脉、冲脉之会	《甲乙经》
	神庭	督脉、足太阳、阳明之会	《甲乙经》
		足太阳、督脉之会	《奇经八脉考》
	水沟	督脉、手足阳明之会	《甲乙经》
	龈交	督脉、任脉二经之会	《素问·气府论》王冰注
		任脉、督脉、足阳明之会	《奇经八脉考》
	百会	督脉、足太阳之会	《甲乙经》
		手足三阴、督脉之会	《聚英》
		督脉、足太阳之会，手足少阳、足厥阴俱会于此	《图翼》

（续表）

所属经名	交会穴名	交会经脉	文献依据
督脉	脑户	督脉、足太阳之会	《甲乙经》
	风府	督脉、阳维之会	《甲乙经》
		督脉、足太阳、阳维之会	《奇经八脉考》
	哑门	督脉、阳维之会	《甲乙经》
	大椎	三阳、督脉之会	《甲乙经》
		手足三阳、督脉之会	《铜人》
	陶道	督脉、足太阳之会	《甲乙经》
	命门	当十四椎，出属带脉	《《灵枢·经别》
	长强	足少阴、少阳所结会	《铜人》
		督脉别络，少阴所结	《甲乙经》
		督脉、足太阳、少阴之会	《奇经八脉考》

肢的腧穴和足太阴在下肢的腧穴均能治疗到中府穴部位的疾患。

（曹一鸣　赵建琪）

下合穴

六腑在下肢足三阳经上各有一合穴，称下合穴，是六腑之气输注出入的重要部位。据《灵枢·邪气脏腑病形》记载，下合穴的具体内容是："胃合于三里，大肠合入于巨虚上廉，小肠合入于巨虚下廉，三焦合入于委阳，膀胱合入于委中央，胆合入于阳陵泉。"其中，胃、胆、膀胱的下合穴，正是本经五输穴的合穴；而大肠、小肠、三焦则不然，它们的经脉都在上肢走行，已有五输穴的合穴，另在下肢又有下合穴。所以如此，是因为大肠、小肠、三焦各经在上肢部的合穴，主要是主治经证，即本经所过部位的病证，一般不治或很少治疗本腑病证。据《灵枢·本输》说："六腑皆出足之三阳"，并且指出："大肠小肠，皆属于胃"，三焦是"太阳之别"，"入络膀胱"，所以大肠、小肠的下合穴都在足阳明胃经。至于三焦的下合穴位于足太阳膀胱经。下合穴的临床应用，主要用来治疗六腑病证，即所谓"治府者，治其合"。例如胃病之取足三里，肠痈之取上巨虚，泻痢之取下巨虚等，皆为临床所常用。也可以用作辅助诊断，如上巨虚、足三里穴出现压痛，敏感等反应，多与阑尾炎、消化性溃疡等病有关。

（曹一鸣　赵建琪）

八会穴

脏、腑、筋、脉、气、血、骨、髓八者精气，在躯体会聚之处的腧穴，称为八会穴。八会穴首载《难经·四十五难》："腑会太仓，脏会季胁，筋会阳陵泉，髓会绝骨，血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会三焦外一筋直两乳内也。热病在内者，取其会之气穴也。"据后世注解，"太仓"指中脘穴，"季胁"指章门穴，"绝骨"指悬钟穴，"直两乳内"指膻中穴。这八个腧穴，除悬钟以外，余者均属其它类穴（见表）。它们除了各自原有的功能以外，对脏腑、筋、脉、气、血、骨、髓还有着特殊的作用。六腑取禀于胃，故中脘为腑会；脾胃共主中宫，为后天之本，故章门为脏会；阳陵泉为胆之合穴，胆与肝合，肝主筋，且位居膝下，膝为筋之府，故为筋会；胆主骨，诸髓皆属于骨，故悬钟为髓会；心主血，肝藏血，膈俞位居于心俞之下，肝俞之上，故为血会；大杼会于脊背部，髓自脑注脊，下贯尾骶，渗灌诸节，故为骨会；太渊为肺之原穴，位于寸口，乃脉之大会，故为脉会；膻中位居胸中，称为气海，故为气会。历史上某些医家对髓会绝骨、骨会大杼曾提出异议，认为应该髓会枕骨，骨会大椎，可供参考。

八会穴表

八会穴	同属类穴	主治病证	
		分治	同治
腑会中脘	胃之募穴	六腑病	热病在里者
脏会章门	脾之募穴	五脏病	
筋会阳陵泉	五输穴（合穴）	筋病	
髓会绝骨		髓病	
血会膈俞	膈之背俞	血病	
骨会大杼	手足太阳之会	骨病	
脉会太渊	五输穴（原穴）	脉病	
气会膻中	心包募穴	气病	

八会穴主治范围很广，凡属脏、腑、筋、脉、气、血、骨、髓之病证，皆可选用。如咳血、咯血、吐血、衄血、血崩之取膈俞；胃脘疼痛，霍乱吐泻之取中脘等，都是因为血会膈俞，腑会中脘之故。

（高衍沫　赵建琪）

交经八穴

在十二经脉中，有八穴与奇经八脉脉气相通，称为交经八穴或流注八穴，首见于金元时期针灸学家窦汉卿所著的《针经指南》。据说"乃少室隐者所传也。"得之于"山人宋子华"之手。但在《针经指南》并未载明八穴与奇经八脉的关系。到明代徐凤《针灸大全》才加以明确，并称为八脉交会穴。所谓"交经"、"交会"，可能古人认为是脉气的交融会通，并非十二经脉与奇经八脉在循行路线上的交会。

在交经八穴中，后溪、申脉、足临泣、外关四穴都归属阳经，其会合部位主要是头面、耳目、颈项、肩胛部；公孙、内关、列缺、照海四穴都归属阴经，其会合部位主要是胸腹和咽喉部。临床上，大凡上述会合部位的病证，均可择取相应的交经八穴主治，列表如下：

交经八穴主治表

穴名	主治病证
公孙(通冲脉)	心、胸、胃病
内关(通阴维)	
后溪(通督脉)	目、耳、颈项、肩、脊病
申脉(通阳蹻)	
足临泣(通带脉)	目、耳、颊、颈、肩病
外关(通阳维)	
列缺(通任脉)	肺、咽喉、胸膈病
照海(通阴维)	

交经八穴如结合天干、地支、九宫、八卦等应用,称之为"飞腾八法"和"灵龟八法",是一种临床选穴的方法。

(曹一鸣　赵建琪)

禁针禁灸穴

凡禁止针刺、艾灸或两者皆禁的腧穴分别称禁针穴、禁灸穴或禁针禁灸穴,简称禁穴。早在《黄帝内经》已载有禁针禁灸穴,以后历代医家根据各自的临床实践又进行了补充和修订。古人划定禁针禁灸穴主要是为了防止针灸意外,如感染、出血、晕厥、麻痹、器官损伤等,这对保障患者的生命安全,无疑起了积极作用。但在现代,由于针具的改进,消毒方法的提高,解剖知识的丰富,过去的禁针禁灸穴,许多已没有禁用的必要。实践证明,有些禁穴如果用之得当,还有着很好的疗效。如手五里治半身不遂;三阳络治暴瘖、耳聋;鸠尾之治疗癫痫;膻中之治缺乳;隐白之灸治崩漏;少商之灸治鼻衄等等,已为临床所常用。现在一般认为,只要消毒严密,深度掌握适当,已无绝对禁针的穴位。但要注意避免直接刺入内脏器官和血管(刺血者除外)等。对乳头、脐孔等处,亦应慎重。灸法也同样如此,除在大血管表面、皮肤皱襞、颜面五官、阴部及心尖搏动部等处不宜使用烧灼灸法以外,一般亦不必拘泥古说。不过对于有些腧穴的临时禁忌,因其具有一定的实用意义,应予充分重视。例如孕妇不能针灸会使子宫产生收缩的腧穴,如三阴交、合谷以及腰腹部的某些腧穴,囟门尚未闭合的孩子不宜针刺囟会等等。

(高忻洙　赵建琪)

身形

身形,在这里是指古代对人体体表解剖描述的总称。古代以显露于体表的骨骼突起,肌肉膨隆、器官、毛发或纹理等为标志,划定各个不同部位,并冠以相应名称。祖国医学中应用身形术语之处甚多,尤其在针灸学里,描绘经络循行路线和表述腧穴的空间定位等。其具体内容如下:

头 又名首。位于颈项以上,包括颅脑、面部及五官。十二经中手三阳从手走头;足三阳从头走足;督脉循脊上头,故称"头为诸阳之会"。此外,手少阴经,足厥阴经,以及任脉,阴、阳蹻脉,阴、阳维脉,冲脉亦上达头部。

巅 又作"颠",一名颠顶,俗称头顶、天灵盖,指头之最高处。足太阳经,足厥阴经及督脉均上行至巅。

顖(xìn 信) 又作囟,顖分前囟和后囟,指头顶前后正中相当于额枕骨与左右顶骨的联结处。婴幼儿颅骨未合,称为囟门。督脉从此经过。

发际 头发之边缘。额部上方的称"前发际";项部上方的称"后发际"。足三阳经、阳维脉、阳蹻脉经过。

额 又作"頟",亦称额颅或颡(sǎng 嗓),指前发际下,两眉以上的部位。足阳明经、足太阳经、足厥阴经及督脉、阳维脉、阳蹻脉等均行经此处。

额角 一名头角,简称"角",额颅两旁弯曲之处。足阳明、足少阳及手少阳等经从此经过。

曲周 又名曲隅、曲角,指额外下方,耳前上方的发际呈弯曲下垂的部分。足少阳经从此经过。

锐发 又作兑发,指头发曲周部向下方延伸的部分,相当于耳的前方。

颜 又名庭、天庭,有三说:一说为额部中央;一说为眉目之间;一说为泛指面部。督脉、手足三阳经等分别行经颜面。

阙 又名阙中、印堂,指两眉之间的部位,俗称眉心。督脉经过。

頞(è 扼) 又名下极、山根,指两目内眦间的部位,俗称鼻梁、鼻根。足阳明经和督脉过此。

明堂 指鼻,或鼻尖。足阳明经起于鼻;手阳明经上挟鼻孔;手太阳经抵鼻;督脉循额至鼻柱。

人中 又名水沟。指鼻下方和唇上方中央的皮肤纵沟。足阳明经、督脉均行经此处。

吻 唇之四周,一说为两口角部。手足阳明、足厥阴、任脉、督脉、冲脉等从此经过。

承浆 下唇中央部下方的凹陷处。足阳明胃经和任脉从此经过。

地阁 又名颏(kē 科),指承浆以下至下颌骨下缘的部位。俗称下巴或下巴颏。足阳明经、任脉等从此经过。

眉本 眉毛的内侧端,俗称眉头。足太阳经从此经过。

目裹 又名目窠、目胞、肉轮、眼胞、胞睑,俗称眼皮。上眼睑称"目上胞",下眼睑称"目下胞";一说上眼睑称"胞",下眼睑称"睑"。

目纲 又名眼弦,指上下眼睑的边缘部,此处生长睫毛,现称睑缘。上面的称目上纲或上弦,即上睑缘;下面的称目下纲或下弦,即下睑缘。足太阳、足阳明经筋分别与之联系。

目内眦(zì 字) 又名大眦、大眼角,指上、下眼睑在鼻侧的结合部,即内眼角。足太阳、足阳明、手太阳等经及阴、阳蹻脉均经此。

目锐眦 又名目外眦、小眦、小眼角,指上、下眼睑在颞侧的联结部,即外眼角。手太阳、手少阳、足少阳等经从此经过。

顑(zhuō 拙) 指目下颧上的部位。眼眶下缘的骨称

颧骨，相当于上颌骨和颧骨构成眼眶的部分。手太阳、手少阳、足少阳等经及任脉从此经过。

頄(qiú 求) 又名颧。指目外下方的高骨，现称颧骨。手太阳小肠经"斜络于颧"，阴蹻脉"入頄"。

顑(kǎn 砍) 指口之外，颊之前，颐之上，颧之下的部位，俗称腮。手阳明、手太阳、手少阳及足少阳等经从此经过。

颐 指颊部的外上方，口角的外下方，腮部前下方的部位。足阳明经从此经过。

颔(hàn 汗) 指颊部的下方，结喉上两侧肉之空软处，即下颌底与甲状软骨之间的部位，有手足少阳之筋、手太阳之筋、手阳明之筋等经过。

颞颥(niè rú 聂如) 又名鬓骨、太阳。指眉棱骨的外后方，颧骨弓上方耳前动脉搏动处，有足阳明、手太阳、手少阳、足少阳等经经过。

蔽 又名耳门，指外耳道前面珠状突起，即耳屏，有手太阳、手少阳及足少阳等经经过。

关 指耳门前发脚后稍陷处，有手太阳、手少阳及足少阳等经经过。

颔 又名辅车，有即下颌支，为足阳明胃经所过下颌骨耳下的一部分。

颊 指耳的前方，颧骨的外下部位，有足阳明、手阳明、手太阳、手少阳、足少阳、足厥阴等经经过。

蕃 指颊部后方，耳根前方的部位。

耳郭 又名耳轮、耳壳，指外耳道以外全部耳壳的统称。

枕骨 为头颅骨后下方隆起之骨，俗称后山骨，现称枕骨结节，有督脉经过。

玉枕骨 又名内枕骨。指枕骨两旁高起之骨；一说枕骨亦名玉枕骨，有足太阳经等经过。

完骨 又名寿台骨，指耳后高骨，现称乳突，有足少阳经经过。

颈项 肩上头下的部位。前方为颈，即从舌骨到胸骨柄上缘的部位；后方为项，即从枕骨到大椎之间。手足三阳经、手少阴、足少阴、足太阴及足厥阴等经和任、督脉均经于此。

柱骨 指颈椎下段，或统指颈椎，又名天柱骨，有督脉、足阳明、足少阳、足太阳等经经过。

结喉 指颈前正中的前突处，相当于喉头的甲状软骨部位。男性的结喉突出，女性的结喉不甚明显。任脉经过。

缺盆 指前胸上方，锁骨上方凹陷如盆处，即锁骨上窝。手阳明、足阳明、手少阳、足少阳、手太阳等经从此经过。

胸 指缺盆以下，脘腹之上的部位，有足阳明、足太阴、手少阴、手厥阴、手少阳、足少阳等经经过。

膺 又名膺中、臆，指前胸两侧肌肉隆起处，相当于胸大肌的部位。足阳明、足少阴、手厥阴等经从此经过。

膻中 一名上气海，指前胸两乳之间的部位。手少阳经和任脉等从此经过。

髑骬(hé yú 合于) 又名鸠尾、蔽心骨，指胸骨体下方的胸骨剑突，有任脉经过。

腹 指胸以下，耻骨联合以上的部位。其中在脐以上的部分称大腹或上腹；脐以下的部分称小腹或少腹。一说脐下称小腹，脐下两旁称少腹。足阳明、足太阴、足少阴、足厥阴等经和任脉经过。

脐 又名神阙。指腹部正中陷处，即脐带脱落结疤后的陷窝。任脉从此经过。

丹田 通常指脐下三寸关元穴部位，有任脉经过，足三阴经交会于此，亦为气功意守部位。丹田分三处，脐下部位称下丹田；心窝部位称中丹田；两眉之间部位称上丹田。

横骨 又名下横骨、盖骨，指两股之间横起之骨，即耻骨。一说指舌骨，位于舌根的小骨。足少阴、足厥阴等经和任脉从此经过。

曲骨 指横骨中央屈曲部分，相当于耻骨联合。任脉从此经过。

毛际 指下腹部阴毛的边缘。足少阳、足厥阴等经和任脉从此经过。

纂(cuàn 窜) 又名下极、屏翳、海底，指肛门与外生殖器之间的部位，即会阴部。任脉从此经过。

髃(yú 于)**骨** 髃与腢、髃同，又名肩髃、肩端骨。指肩胛冈与锁骨之结合部位，现称肩峰突。手阳明、手太阳、手少阳等经从此经过。

肩 颈项之下，左右两侧上肢和躯干的连属部位。手阳明、足阳明、手太阳、手少阳、足少阳等经从此经过。

腋 同掖。指肩下胁上之陷窝部位。手太阴、手少阴、手厥阴、足少阳等经从此经过。

胁 侧胸部，腋下至肋骨尽处的总称。手厥阴、足少阳、足厥阴等经从此经过。

胠(qū 区) 腋下胁上，胁肋的总称。手厥阴、足少阳、足厥阴等经从此经过。

季胁 又名季肋、撅(jüe觉)肋、软肋。指胸胁下两侧第十一、十二肋软骨部分，现称浮肋。足少阳、足厥阴等经从此经过。

眇(miǎo 秒) 指季胁下，髂嵴上方的空软部位。足少阳经从此经过。

肩胛 一名肩髆，指背部肩下成片之骨，即肩胛骨。肩胛骨上三分之一弯曲突出处称曲甲，现称肩胛冈；肩胛与锁骨在肩端连接处称两叉骨，现称肩锁关节部。手太阳、手阳明、足太阳等经从此经过。

肩解 指肩端骨节解处，即肩胛骨与上臂骨交接部位，现称肩关节。手阳明、手太阳、手少阳等经从此经过。

背 人体躯干后部，腰以上部位的统称。足太阳、手阳明、足阳明、手太阳、手少阳、足少阳等经和督脉从此经过。

脊 又名脊骨、膂(lǚ 旅)骨，脊柱之统称，现称脊椎骨。从第一胸椎棘突开始向下数至第四骶椎，共二十二椎，包括胸椎十二、腰椎五和骶椎五。督脉、冲脉、足少阴、足太阳等经从此经过。

腰 背部十二肋骨以下至髂嵴以上的部位。足太阳、足

少阳、足少阴等经及督脉、带脉均过此处。

楗(jiàn 健) 一名股骨。指大腿骨，现称股骨。

膂 一名膂筋，指脊骨左右两侧的肌肉群。腰以下段又名胂(shēn 申)；一说膂肉为胂；一说膂与吕同，脊骨曰吕。足太阳经夹脊而行。

尻(kāo) 一名穷骨，尾骶骨的统称，或脊骨末端，有足太阳经和督脉经过。

骶端 又名尾骶、尾闾、撅(juē觉)骨，指尻骨的末节、即尾骨。督脉经过。

臀 又名尻臀、脽(shuí 谁)，为腰以下，二股之上，尻旁大肉，即臀大肌的部位。一说尻为臀。足太阳和足少阳经从此经过。

髆 一名臂髆。为肩下腕上部位的统称。一说为上肢上节外侧，即上臂外侧面。手三阳经从此经过。

臑(nào 闹或 rū) 指上臂内侧。一说为肩下肘上的部位统称。手三阴和手三阳经从此经过。

肘 指上臂前臂相联之关节部，即肘关节。手三阴、三阳经从此经过。

臂 又名小臂、下髆，指肘下腕上的部位，现称前臂。一说肩下腕上通称为臂。手三阴、三阳等经从此经过。

锐骨 锐与兑同，又名兑骨、手外踝，为掌后小指侧隆起之骨，即豌豆骨。一说指尺骨茎突。手太阳、手少阴等经从此经过。

高骨 凡人体高突之骨统称高骨。一指掌后拇指侧显著隆起部分，现称桡骨茎突；也有将兑骨、高骨统称为手踝骨。

掌 为腕下指上之内侧面，俗称手心。其对面为手背。手三阴经过此处。

鱼 指大指小指后侧隆起之肉。亦有称拇指侧为大鱼，小指侧为小鱼。大鱼的手背与手掌之间，深浅皮色交界之处称为鱼际，手太阴经从此经过。

歧骨 岐与歧同，指骨之分歧处。如锁骨肩峰与肩胛岗肩峰端分岐处；第一、二掌骨关节部的前方分岐处；胸骨体下端与左右肋软骨的分岐处等。

本节 指掌关节或跖趾关节。十二经脉除足少阴经外，均行经不同的本节。

大指(趾)次指(趾) 指手、足的第二指(趾)。在手又名食指。手阳明或足阳明经从此经过。

小指(趾)次指(趾) 为手、足第四指(趾)。在手又名无名指、环指。手厥阴、手少阳或足少阳经从此经过。

爪甲 即手、足指(趾)甲。

髀(bì 闭) 膝以上股部的代称。一说为股的上端。髀骨现称股骨，俗称大腿骨。髀枢相当股骨大转子部位。一说为骨盆外方中央的髋臼部。髀厌即髀枢之中。

鱼腹 一名鱼腹股，指大腿内侧，当阴股之下，膝上股内之肌肉隆起处，其形如鱼腹，故名，位于股内收肌群部，足太阴、足少阴、足厥阴等经从此经过。

伏兔 大腿前部肌肉之隆起处，形如俯伏之兔，故名，相当于股直肌部分，足阳明经从此经过。

辅骨 指膝两侧之大骨。内侧名为内辅骨，即股骨下端的内侧髁与胫骨上端的内侧髁所组成的骨突；外侧名外辅骨，即股骨外侧髁与胫骨外侧髁组成的骨突。

骺(hánɡ 杭) 与胻同。又名足胫、骭(gàn 干)骨，即现称之胫骨，位于小腿部的内侧其上端又名成骨。足阳明、足太阴等经从此经过。

膝 又名膝解、骸(hái 孩)关，为大、小腿关节交接处，即膝关节。足三阴、足三阳经从此经过。

膑 一名膝盖骨、连骸骨、骸胫骨，即髌骨。

腘 指膝关节后方屈膝时呈凹陷的部位，俗称膝弯或腿凹。足太阳和足少阴等经从此经过。

腨(zhuàn 转) 又名腓腨、腓肠，为小腿后部隆起的腓肠肌部分，俗称小腿肚。足太阴、足太阳、足少阴等经均过此。

绝骨 为外踝上骨(腓骨)的突然凹陷处，有足少阳经通过。

踝 俗称孤拐骨，指足跗后两旁隆起之肉圆骨。在内侧的称为内踝；在外侧的称为外踝。踝关节又名腕(腕)，为胫下尽处之曲节，又指桡骨茎突。

跗(fū 扶) 又称足趺，即足背部，俗称脚面。足阳明、足少阳、足厥阴等经均经过此处。

踵(zhǒng 肿) 指足跟着地的部分，俗称足跟，有足少阴经通过。

京骨 指足外侧第五跖骨底的部分，有足太阳经通过。

束骨 指足外侧第五跖趾关节的部位，有足太阳经通过。

然骨 指内踝下前隆起之大骨，现称舟状骨。足少阴经通过。

核骨 核又作覈(hé 核)，指足大趾内后侧之半圆骨，有足太阴经通过。

三毛 一名丛毛。丛作藂，故有误作聚毛。指足大趾背侧爪甲后所生之毛，有足厥阴经通过。

赤白肉际 手足的掌背肤色明显差别的分界处是取穴的自然标志之一。掌侧为阴面，皮色较白，其边缘称白肉际；背侧为阳面，皮色较深，其边缘称赤肉际。（邢良月）

中府 L_1 Zhōngfǔ

手太阴肺经穴。首见《甲乙经》。《素问·水热穴论》所载之"膺俞"，王冰注即本穴，亦名膺中俞。肺之募穴。又是手太阴肺经与足太阴脾经的会穴。

位于胸壁外上方，前正中线旁开6寸，平第一肋间隙处，仰卧取之。简便取穴法，可于锁骨外端下1寸的凹陷中定取，局部有胸大肌、胸小肌，深部为第一肋间内、外肌，上外侧有腋动、静脉，胸肩峰动、静脉，并有第一肋间神经分支，锁骨上神经中间支和胸前神经分支。

一般向后外斜刺0.3～0.5寸。针感向肩部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。《素问·刺禁论》载："刺中肺，三日死，其动为咳。"因此，本穴不宜直针深刺或向内斜刺，以免误伤肺脏，造成意外。

本穴是临床常用的穴位。主治胸、肺等疾患，如咳嗽，气喘，咳吐脓血，胸膈胀满，肩背疼痛，喉痹，皮肤骨痛，寒

热烦满等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，肺脓疡，肺结核，肺炎，肋间神经痛，肩关节及其周围软组织疾患等。也可用作辅助诊断，如《圣惠方》："募中府隐隐而痛者，肺疽也；上肉微起者，肺痈也。"《外科大成》："肺痈之发，必先中府穴隐痛不已。"

（张善忱）

云门 L_2 Yùnmén

手太阴肺经穴。首见《素问·水热穴论》。位于胸壁的外上方，前正中线旁开6寸，锁骨外端下缘凹陷处，仰卧取之。局部正当胸大肌的外上方；有头静脉，胸肩峰动、静脉分支；并有胸前神经，锁骨上神经和臂丛神经的外侧束。

一般向后外斜刺0.5～0.8寸。针感向肩部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。据《甲乙经》载："刺太深令人逆息。"因此，本穴不宜直针深刺或向内斜刺，以免误伤肺脏，造成意外。

主治胸、肺等疾患，如咳嗽，气喘，胸中烦闷，胸胁彻背痛，气上冲心，喉痹，瘿气，肩臂痛不可举，四肢热不已等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，肋间神经痛，肩关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

天府 L_3 Tiānfǔ

手太阴肺经穴。首见《灵枢·本输》。位于腋前皱襞尽头向下3寸，当肱二头肌桡侧缘的凹陷中，正坐垂臂取之。简便取穴，将臂向前平举，俯首，鼻尖触及处是穴。穴位在肱二头肌外侧沟中；有头静脉，肱动、静脉分支；并有臂外侧皮神经和肌皮神经。

一般直刺0.5～1寸。针感多向肘部方向传导。艾卷灸5～10分钟。据《甲乙经》载：本穴"禁不可灸，灸之令人逆气。"

主治胸肺、眼目、口鼻等疾患，如气喘，咳嗽，口鼻出血，瘿气，目眩，泪出，远视䀮䀮，喘咳多唾，恍惚善忘，身肿，风汗出，上臂内前廉疼痛等。现多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，鼻衄，急慢性鼻炎，精神分裂症等。

（张善忱）

侠白 L_4 Xiábái

手太阴肺经穴。首见《甲乙经》。手太阴之别。位于肱骨前外侧，肘横纹上5寸，当肱二头肌桡侧缘凹陷中，正坐垂臂取之。局部有头静脉，肱动、静脉分支；并有臂外侧皮神经及肌皮神经。一般直刺0.5～1寸。针感多为局部痠胀，有时可向肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如咳嗽，气喘，心痛，胸闷，紫、白癜风，上臂内前廉痛等。现又多用以治疗支气管哮喘，支气管炎，鼻出血，心悸等。

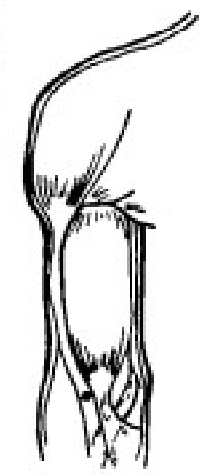
（张善忱）

尺泽 L_5 Chǐzé

手太阴肺经穴。首见《灵枢·本输》。本经合穴。

位于肘横纹上，肱二头肌腱桡侧缘凹陷处，仰掌，微屈肘取之。穴位在肱桡肌的起始部；有桡返动、静脉，头静脉；并有前臂外侧皮神经，直下为桡神经本干。

一般直刺0.5～0.8寸。针感多向拇指方向传导。也可用三棱针点刺放血。艾卷灸5～10分钟。《素问·刺禁论》："刺肘中内陷，气归之，为不屈伸。"《资生经》引甄权云："不宜灸"。


尺泽

本穴是临床常用的穴位。主治心胸、肺、胃肠及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心烦，胸胁胀满，咳嗽唾浊，气喘，少气不足以息，咯血，潮热，咽喉肿痛，舌干，小儿惊风，绞肠痧，风痹肘挛，手臂不举等。现又多用以治疗肺结核，肺炎，支气管炎，支气管哮喘，胸膜炎，急性肠胃炎，丹毒，肘关节及其周围软组织疾患等。

实验研究表明：针刺正常人尺泽穴，可使阑尾运动增强，排空时间缩短。有人用于治疗热带嗜酸性白细胞增多症，可使嗜酸性白细胞减少。

（张善忱）

孔最 L_6 Kǒngzuì

手太阴肺经穴。首见《甲乙经》。本经郄穴。位于前臂内侧，当腕横纹桡侧端的太渊穴与肘横纹肱二头肌腱桡侧缘的尺泽穴连线上，腕横纹上7寸陷中。局部有肱桡肌及旋前圆肌；上端外缘为桡侧腕伸长；短肌的内缘，有头静脉和桡动、静脉；并有前臂外侧皮神经和桡神经的浅支。

一般直刺0.5～1寸。针感向拇指或向肘部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，咽喉、胸肺及本经脉所过部位的疾患，如头痛鼻塞，咳嗽气喘，咯血，失音，热病汗不出，咽喉肿痛，肘臂挛痛和屈伸不利等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，肺结核，肺炎，扁桃体炎，肋间神经痛等。

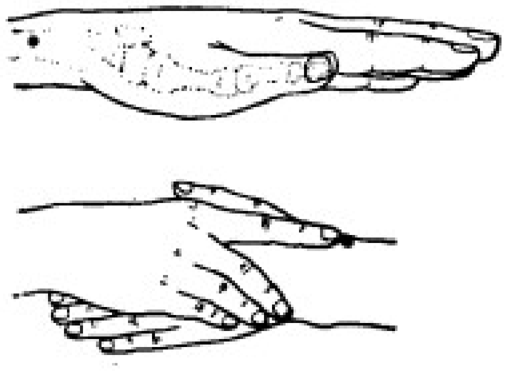
（张善忱）

列缺 L_7 Lièquē

手太阴肺经穴。首见《灵枢·经脉》。本经络穴。四总穴、马丹阳天星十二穴之一。又是八脉交经穴之一，通任脉。

位于腕横纹桡侧端上1.5寸，桡骨茎突上方的凹陷中。简便取穴，可以左右两手虎口交叉，一手的食指押在另一手的桡骨茎突上，当食指尖端尽处是穴。穴位在肱桡肌腱与拇长肌腱之间；有头静脉，桡动、静脉分支；并有前臂外侧皮神经和桡神经浅支的混合支。

一般斜刺0.3～0.5寸。针感向食指或肘部方向传导。



列　缺

艾柱灸3~5壮；艾卷灸5~10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头项、胸肺及本经脉所过部位的疾患，如热病烦心，身热痰饮，头项强痛，偏风口㖞，疟疾，咳嗽，气喘，少气不足以息，咽喉肿痛，溺血，阴茎痛，手腕无力，掌中热，四肢肿，口噤不开，小便遗数等。现又多用以治疗感冒，神经性头痛，面神经麻痹，落枕，荨麻疹，无脉症，遗尿，桡神经麻痹，腕关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

经渠 L_8 Jīngqú

手太阴肺经穴。首见《灵枢・本输》。本经经穴。位于腕横纹桡侧端上1寸，当桡动脉搏动处，舒腕仰掌取之。局部内侧有桡侧腕屈肌，深层有旋前方肌；有桡动、静脉；并有前臂外侧皮神经和桡神经浅支之混合支。

一般直刺0.3~0.5寸，注意避开动脉。针感多向拇指方向传导。艾卷灸3~5分钟。据《甲乙经》载："不可灸，灸之伤人神明。"因本穴位居动脉之上，一般不宜用艾炷直接灸法。

主治胸肺、心胃及本经脉所过部位的疾患，如心胸疼痛，咳嗽，气喘，胸背拘急，咽喉肿痛，呕吐，热病汗不出，手腕痛，掌中热等。现又多用以治疗支气管炎，扁桃体炎，食道痉挛，无脉症等。

（张善忱）

太渊 L_9 Tàiyuán

手太阴肺经穴。首见《灵枢・本输》。本经输穴、原穴，亦为八会穴中的脉会穴。位于手腕横纹桡侧端，桡动脉搏动处，舒腕仰掌取之。穴位在桡侧腕屈肌腱与拇外展肌腱之间；有桡动、静脉；并有前臂外侧皮神经和桡神经浅支的混合支。

一般直刺0.3~0.5寸，注意避开动脉。针感多向拇指方向传导。艾卷灸3~5分钟，不宜用艾炷直接灸法。

本穴是临床常用的穴位。主治胸肺、头面及本经脉所过部位的疾患，如咳嗽，气喘，咯血，心痛，胸闷，缺盆相引痛，肺胀，喉痹，头痛，牙痛，目生翳膜，口僻，寒热，狂言，振寒，热病汗不出，手腕疼痛无力，掌中热等。现又多用于治疗感冒，支气管炎，百日咳，肺结核，心绞痛，肋间神经痛，无脉症，腕关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

鱼际 L_{10} Yújì

手太阴肺经穴。首见《灵枢・本输》。本经荥穴。位于第一掌骨中点桡侧，赤白肉际处，仰掌取之。局部有拇短肌和拇指对掌肌；拇指静脉的回流支；并布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支混合支，掌侧为正中神经掌皮支。

一般直刺0.3~0.5寸，针感局部痠胀或向指部方向传导。艾炷灸3~5壮，艾卷灸5~10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，胸肺、咽喉及本经脉所过部位的疾患，如身热头痛，伤寒汗不出，寒栗鼓颔，目眩，咽喉肿痛，咳嗽，咯血，失音，乳痈，腹满，腹痛食不下，肘挛，指痛等。现又多用以治疗支气管炎，肺炎，扁桃体炎，咽炎，鼻炎，心悸，小儿单纯性消化不良等。

（张善忱）

少商 L_{11} Shàoshāng

手太阴肺经穴。首见《灵枢・本输》。别名鬼信。本经井穴。位于拇指桡侧，距指甲根角0.1寸处，立拳伸指取之。局部有指掌侧固有动、静脉形成的动、静脉网；并有前臂外侧皮神经和桡神经浅支的混合支，正中神经的指掌侧固有神经的末梢神经网。

一般斜刺0.1~0.2寸，针感多在局部或向腕部方向传导。也可用三棱针点刺放血。艾炷灸3~5壮；艾卷灸5~10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，胸肺、咽喉及本经脉所过部位的疾患，如疟疾振寒，寒热鼓颔，热病，咳嗽，气喘，鼻衄，咽喉肿痛，颔肿，喉痹，烦心善哕，呕吐，昏厥，癫狂，手挛指痛等。现又多用以治疗感冒，肺炎，扁桃体炎，腮腺炎，小儿单纯性消化不良，腘肌痉挛，精神分裂症，中风昏迷等。

（张善忱）

商阳 LI_1 Shāngyáng

手阳明大肠经穴。首见《灵枢・本输》。本经井穴。位于食指桡侧，指甲根角旁0.1寸处，立拳伸指取之。穴位在食指桡侧爪甲根切迹处，有食指固有伸肌腱；有指及掌背动、静脉形成的动、静脉网；并有正中神经的指掌侧固有神经，桡神经的指背侧神经。

一般斜刺0.1~0.2寸。针感多在局部或向腕部传导。也可用三棱针点刺放血。艾炷灸3~5壮；艾卷灸5~10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感、五官，及本经脉所过部位的疾患，如青盲内障，耳聋，耳鸣，口干，齿痛，喉痹，颔肿，胸闷喘咳，疟疾，热病汗不出，中风昏迷，肩、臂肿痛，食指麻木等。现又多用以治疗腮腺炎，咽炎，急性扁桃体炎，口腔炎，急性胃肠炎等。

（张善忱）

二间 LI_2 Èrjiān

手阳明大肠经穴。首见《灵枢・本输》。本经荥穴。位

于食指桡侧处，掌指关节前赤白肉际处的凹陷中，侧掌屈指取之。局部有指屈浅、深肌腱；指背及掌侧动、静脉；桡神经的指背侧固有神经和正中神经的指掌侧固有神经。

一般直刺0.2～0.3寸。针感向指端或腕部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、五官及本经脉所过部位的疾患，如目昏，鼻衄，口眼歪斜，颔肿，齿痛，喉痹，热病，肩、背、手指疼痛，厥冷，麻木等。现又多用以治疗三叉神经痛，咽喉炎，扁桃体炎等。

（张善忱）

三间 LI$_3$ Sānjiān

手阳明大肠经穴。首见《灵枢·本输》。本经俞穴。位于食指桡侧，第二掌骨小头后赤白肉际陷中，立拳取之。局部有第一掌骨骨间背侧肌，深层为拇内收肌；有手背静脉网（头静脉起始部），指掌侧固有动脉；并有桡神经的浅支。

一般直刺0.3～0.5寸。针感向指端或腕、肘方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治面口、胸腹及本经脉所过部位的疾患，如目眦急痛，齿龋痛，舌卷不能言，咽喉肿痛，身热胸闷，气喘，腹满肠鸣，洞泄，下痢脓血，手背、手指肿痛等。现又多用以治疗三叉神经痛，面神经麻痹，扁桃体炎，痢疾，肠炎，肩关节及其周围软组织疾患，臂神经痛等。

（张善忱）

合谷 LI$_4$ Hégǔ

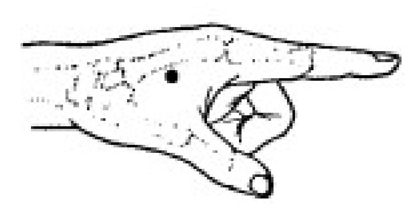
手阳明大肠经穴。首见《灵枢·本输》。别名虎口。本经原穴，又是四总穴、马丹阳天星十二穴和回阳九针穴之一。

位于手背侧第一、二掌骨之间，近第二掌骨桡侧缘的中点处，立拳取之。简便取穴，可用一手拇指指骨关节掌面横纹，对准另一手拇、食指之间的指蹼缘，拇指端到处是穴，或于第一掌骨间背侧肌隆起之中央处定取。局部有第一掌骨骨间背侧肌，深层为拇内收肌横头；当手背静脉网上升至头静脉的起始部，近侧当桡动脉从手背部穿向手掌处；并有桡神经浅支的掌背侧皮神经，深部有正中神经的指掌侧固有神经。

一般直刺0.5～0.8寸。针感局部酸胀或向拇、食二指和肘、肩部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。据《南史》载：刘宋废帝与名医徐文伯出游苑门，逢一妊妇。废帝曰：此妇妊女。文伯曰：一男一女。废帝欲剖腹验胎，文伯止之，并用针泻足太阴（三阴交）、补手阳明（合谷）。胎应针而下，果如文伯之言。后世遂以合谷、三阴交为妊妇禁刺穴。现研究表明，针刺本穴，特别是配合三阴交等，有明显促进子宫收缩的作用，故妊妇应用本穴当以谨慎为是。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头面、五官、口腔、胸肺、胃肠及本经脉所过部位的疾患，如头痛目眩，热病无汗，汗出伤风，咳嗽哮喘，鼻塞鼻衄，耳聋耳鸣，目赤肿痛，痄腮，牙痛，龈肿，口疮，舌痛，乳蛾，喉痹，中风昏迷，晕厥，口噤，口眼㖞斜，腹痛，吐泻，惊风，痛经，经闭，月经不调，滞产，胎衣不下，恶露不止，乳少，疔疮，痈疽，丹毒等。现又多用以治疗三叉神经痛，面神经麻痹或痉挛，流行性感冒，腮腺炎，急性扁桃体炎，舌炎，齿龈炎，齿神经痛，高血压，无脉症，小儿舞蹈病，电光性眼炎，近视眼，荨麻疹，皮肤瘙痒症等。

实验研究表明：合谷穴区有较丰富的神经末梢和一定数量的肌梭和压力感受器；这些感受装置，与接受针刺感传有关。针刺合谷穴，具有良好的镇痛作用，如以弹簧测痛仪测得人体体表痛阈、耐痛阈作指标，于17个阳性穴位中，以针刺合谷的有效点较多；20～40分钟后达高峰，可平均高出对照值60～90%；针刺或电针合谷穴，或配内庭、颊车、内关、足三里、下关等穴中的1～2穴，对于体表和内脏都具有明显的镇痛效果。以作用部位而论，一般认为对面、颈部较其他部位为优。针刺合谷穴，可使直肠蠕动加快，对人脑血流图亦有良好的影响，表现重搏波好转，波幅增高，上升时间缩短，主峰变锐；也可增加视网膜电流图的兴奋性；调节不正常的血压和血糖使之渐趋正常；并可使白细胞总数和中性分类增加，吞噬指数和吞噬能力明显提高；血中17-羟皮质酮含量增高；以及胃液总酸度增加，游离酸度和氯离子减少等 说明针刺或电针合谷穴，对神经、循环、血液、消化、内分泌等系统均具有良好的调整作用和增强机体的防御免疫功能。



合　谷

（张善忱）

阳溪 LI$_5$ Yángxī

手阳明大肠经穴。首见《灵枢·本输》。本经经穴。

位于腕背横纹桡侧端，拇长伸肌腱与拇短伸肌腱之间凹陷中，侧掌取之。局部有头静脉、桡动脉本干及其腕背支；并有桡神经浅支，前臂外侧皮神经。

一般直刺0.3～0.5寸。针感向食指或肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。



阳　溪

本穴是临床常用的穴位。主治头面、五官和本经脉所过部位的疾患，如头痛厥逆，目赤肿痛，耳聋，耳鸣，鼽衄，齿痛，咽喉肿痛，胸满不得息，肠澼，瘾疹，痂疥，狂言，善笑，妄见，舌本痛，烦心，吐舌，手腕痛，五指拘急等。现又多用以治疗半身不遂，桡骨茎突狭窄性腱鞘炎，小儿单纯性消化不良，腕关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

偏历 LI$_6$ Piānlì

手阳明大肠经穴。首见《灵枢·本输》。本经络穴。位于腕背横纹桡侧端阳溪穴与肘横纹桡侧端曲池穴的连线上，当阳溪穴上3寸陷中，屈肘侧掌取之。简便取穴，可用两虎口交叉，当中指端尽处陷中定取。局解在桡侧腕伸肌腱与拇长展肌之间；有头静脉屈支；并有前臂背侧皮神经和桡神经的浅支。

一般直刺或针尖向上斜刺0.5～0.8寸。针感向食指或肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治五官和本经脉所过部位的疾患，如耳聋，耳鸣，鼻衄，目视不明，口僻，齿龋痛，喉痹，咽干，颊肿，水臌，小便不利，肠鸣腹痛，风疾汗不出，肩、臂、肘、腕痛等。现又多用以治疗扁桃体炎，癫痫，腹水，前臂神经痛等。

（张善忱）

温溜 LI$_7$ Wēnliū

手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。别名蛇头、逆注。本经郄穴。位于腕背横纹桡侧端阳溪穴与肘横纹桡侧端曲池穴的连线上，当阳溪穴上5寸陷中，侧掌取之。穴位在桡侧腕伸肌腱与拇长展肌之间；有头静脉浅支和桡动脉分支；并有前臂背侧皮神经和桡神经的深支。

一般直刺0.5～1寸。针感向指端或肘部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头面、口齿及本经脉所过部位的疾患，如寒热头痛，伤寒身热，疟疾，面赤肿，口舌痛，齿龋痛，咽肿，喉痹，舌肿，肠鸣腹痛，狂仆，肩臂痠痛等。现又多用以治疗癫痫，口腔炎，舌炎，腮腺炎，扁桃体炎，面神经麻痹，疔疮等。

（张善忱）

下廉 LI$_8$ Xiàlián

手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。位于肘横纹桡侧端曲池穴与腕横纹桡侧端阳溪穴的连线上，当曲池穴下4寸陷中，屈肘侧掌取之。局部有桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌，深层为旋后肌；有头静脉属支和桡动脉分支；并有前臂背侧皮神经和桡神经深支。一般直刺0.5～1寸。针感向指端或肘部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头面、脾胃及本经脉所过部的疾患，如头风，头痛，眩晕，目痛，唇干，涎出，食物不化，腹满痛，飧泄，便血，溺血，乳痈，狂言狂走，肘、背痛等。现又多用以治疗肺结核，支气管哮喘，三叉神经痛等。

（张善忱）

上廉 LI$_9$ Shànglián

手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。位于肘横纹桡侧端曲池穴与腕横纹桡侧端阳溪穴的连线上，当曲池穴下3寸陷中，屈肘侧掌取之。局部有桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌，深部为旋后肌；有头静脉属支，桡动脉肌支；并有前臂背侧皮神经和桡神经深支。一般直刺0.5～1寸。针感向指端或肘部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脘腹及本经脉所过部位的疾患，如腹痛，肠鸣，飧泄，小便黄赤，脑风脑痛，眩晕，半身不遂，手臂麻木、疼痛等。现又多用以治疗肠炎，臂神经痛，上肢麻痹、瘫痪等。

（张善忱）

手三里 LI$_{10}$ Shǒusānlǐ

手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。

位于肘横纹桡侧端曲池穴与腕横纹桡侧端阳溪穴的连线上，当曲池穴下2寸陷中，屈肘侧掌取之。局部有桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌，深层为旋后肌；有头静脉属支；并有前臂背侧皮神经和桡神经深支。

一般直刺0.5～1寸。针感向指端或肘部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治面、口、腹及本经脉所过部位的疾患，如口僻，齿痛，颊肿，失音，腹痛，泄泻，霍乱，中风半身不遂，腰背痛，肩髆痛，肘挛不伸等。现又多用以治疗面神经麻痹，三叉神经痛，咽喉炎，腮腺炎，臂神经痛，肘关节及其周围软组织疾患等。

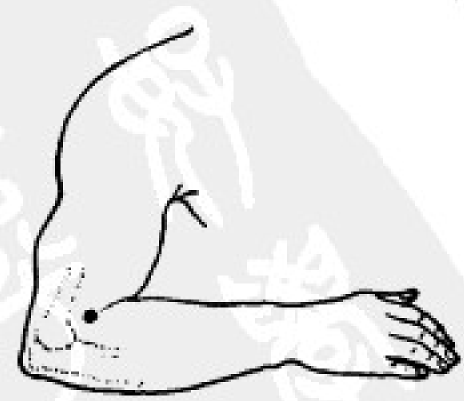
实验研究结果：针刺大白鼠"手三里"和"环跳"部位，镇痛有效组，不同脑区天门冬氨酸都有显著减少，下丘脑γ-氨基丁酸增加，说明神经中枢兴奋性下降，抑制机能增强。在与上述相同的实验中，其蓝斑核、缝际核及其递质亦参与针刺镇痛及其调整过程。

（张善忱）

曲池 LI$_{11}$ Qūchí

手阳明大肠经穴。首见《灵枢·经脉》。别名鬼腿。本经合穴，也是马丹阳天星十二穴之一。

位于肘横纹桡侧端陷中，屈肘拱手取之。穴位在肱桡关节之桡侧，桡侧腕长伸肌的起始部，肱肌下端，肱桡肌的桡侧；有头静脉属支，桡返动、静脉；并有前臂背侧皮神经，深层为桡神经。本穴位置另说在肱骨外上髁与肘横纹桡端之中点。



曲 池

一般直刺1～1.5寸。针感局部痠胀或向指端、肩部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头面、耳目、口齿、胸腹及本经脉所过部位的疾患，如伤寒余热不尽，热病，瘾疹，头痛，眩晕，咳嗽，气喘，吐泻，痢疾，肠痈，便秘，消渴，水肿，癫狂，痫，月经不调，乳少，半身不遂，肘臂疼痛，疔，疖，湿疹，丹毒，瘰疬等。现又多用以治疗流行性感

胃，高血压，神经衰弱，过敏性疾患，麻疹，猩红热，小儿麻痹后遗症，胸膜炎，肋间神经痛，贫血，甲状腺肿大，肩、臂、肘神经疼痛等。

实验研究表明：针刺或电针家兔双侧“曲池”穴部位，可使辐射热照射兔鼻的痛阈提高；也可抑制丘脑内髓板核群和脑干下段内侧网状结构对内脏痛的放电。针刺大白鼠或家兔的“曲池”、“阑尾”穴部位，对实验性阑尾炎有一定治疗效果。

（张善忱）

肘髎 LI$_{12}$ Zhǒuliáo

手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。位于肘横纹桡侧端凹陷中曲池穴直上1寸，当肱骨边缘的凹陷中，屈肘取之。穴位在肱骨外上髁上缘肱肌起始部，肱三头肌外缘；有桡侧副动脉；并有前臂背侧皮神经及桡神经。一般直刺0.5～1寸。针感向肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治局部疾患，如肩臂疼痛、麻木、挛急，肘痛不得屈伸等。现又多用以治疗上肢瘫痪，臂神经痛，肱骨外上髁炎，肘关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

手五里 LI$_{13}$ Shǒuwǔlǐ

手阳明大肠经穴。首见《灵枢·本输》。原称五里，《圣济总录》始名手五里，位于肘横纹桡侧端凹陷中曲池穴直上3寸，肱三头肌前缘凹陷中，屈肘取之。穴位在肱骨桡侧，肱桡肌起点，外侧为肱三头肌前缘；有桡侧副动、静脉；并有前臂背侧皮神经，深层为桡神经。

一般直刺0.3～0.5寸。避开动脉。针感多向肘部方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～10分钟。本穴《甲乙经》、《千金要方》、《铜人图经》、《针灸大成》等书均载禁针刺，施灸则采用左病取右，右病取左的方法。

主治胸肺及外感等疾患，如寒热、疟疾，瘰疬，咳嗽吐血，心下胀满，惊悸，嗜卧，视物不清，四肢不能动摇，臂、肘痛不举等。现又多用以治疗上肢麻痹，肘关节炎等。

（张善忱）

臂臑 LI$_{14}$ Bìnào

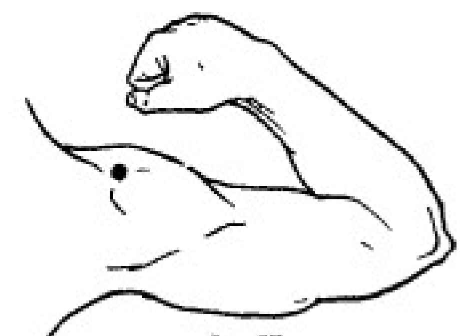
手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。手阳明络之会。位于肘横纹桡侧端凹陷中曲池穴直上7寸，三角肌下端后缘凹陷处，垂臂取之。穴位在肱骨桡侧，三角肌止端后缘，肱三头肌外侧头前缘；有旋后动、静脉的分支及肱深动、静脉；并有臂背侧皮神经，深层为桡神经。一般斜刺0.5～1寸。针感向肩部或肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治颈项、肩臂等疾患，如颈项拘急，寒热，瘰疬，肩背痛，臂不得举等。现又多用以治疗目疾，颈淋巴结结核，肩关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

肩髃 LI$_{15}$ Jiānyú

手阳明大肠经穴。首见《灵枢·经筋》。手阳明大肠经与阳蹻脉的会穴。位于三角肌上部中点，肩峰与肱骨大结节之间。当上臂外展至水平位时，在肩前出现明显的凹陷处是穴。局部有旋肱后动、静脉；并有锁骨上神经后支，深层为腋神经分支。



肩髃

一般直刺0.5～1寸。针感呈现疫胀或向肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治上肢疾患，如肩中热，肩背疼痛，手臂挛急，中风半身不遂，臂细无力，风热瘾疹，瘿瘤等。现又多用以治疗肩关节及其周围软组织疾患，臂神经痛，上肢瘫痪等。

（张善忱）

巨骨 LI$_{16}$ Jùgǔ

手阳明大肠经穴。首见《素问·气府论》。是手阳明大肠经与阳蹻脉的会穴。位于锁骨肩峰端与肩胛冈之间的凹陷中，正坐垂肩取之。局部有斜方肌，深层为冈上肌；有肩胛上动、静脉；并有锁骨上神经后支，副神经分支，深层有肩胛上神经。一般直刺0.5～0.8寸。针感呈现疫胀或向肩、肘方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肩、臂及颈项等疾患，如肩背痛，臂痛不得伸屈，半身不遂，惊痫，吐血等。现又多用以治疗颈淋巴结结核，肩关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

天鼎 LI$_{17}$ Tiāndǐng

手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载“柱骨之会各一”，王冰注即本穴。位于颈侧部，高度与甲状软骨下切迹相平，当胸锁乳突肌后缘凹陷处，正坐仰靠取之，或于扶突穴与缺盆穴连线的中点定穴。局部有颈阔肌，胸锁乳突肌后缘，深层为中斜角肌起点；深层内侧有颈升动、静脉；并有耳大神经、枕小神经、副神经，深层为膈神经。

一般直刺0.3～0.5寸。针感呈现疫胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

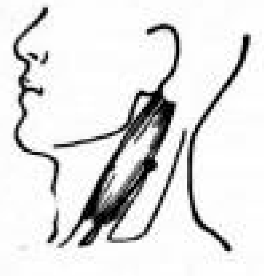
主治咽喉、颈项等疾患，如暴喑气哽，喉痹咽肿，喉中鸣，饮食不下，瘿气，瘰疬等。现又多用以治疗扁桃体炎、喉炎，舌骨肌麻痹，声带疾患，吞咽困难等。

（张善忱）

扶突 LI$_{18}$ Fútū

手阳明大肠经穴。首见《灵枢·本输》。位于颈侧部，

平甲状软骨，人迎穴的外侧，当胸锁乳突肌后缘中点处，正坐仰靠取之。穴位在胸锁乳突肌后缘，深层为肩胛提肌起点；深层内侧有颈升动、静脉；并有耳大神经、颈皮神经、枕小神经和副神经。本穴位置另说有二：①在气舍后1.5寸；②在气舍上1.5寸。



扶 突

一般直刺0.5～0.8寸。针感呈现痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺及颈部等疾患，如咳逆上气，喘息咳嗽，咽喉肿痛，暴瘖气哽，瘰疬，瘿气等。现又多用以治疗吞咽困难，甲状腺肿，声带疾患等。针刺本穴，对甲状腺手术有良好的镇痛效果。

（张善忱）

口禾髎 LI_{19} Kǒuhéliáo

手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。位于鼻翼外缘直下，与人中沟中、上1/3交界处的水沟穴相平处，正坐仰靠取之。穴位在上唇方肌止端，上颌骨犬齿窝部；有面动、静脉的上唇支；并有眶下神经与面神经的吻合支。一般直刺0.2～0.3寸。针感呈现痠胀。一般不灸。

主治口、鼻等疾患，如鼻塞，鼻衄，口僻，口噤，尸厥等。现又多用以治疗鼻炎，嗅觉减退，面神经麻痹或痉挛等。

（张善忱）

迎香 LI_{20} Yíngxiang

手阳明大肠经穴。首见《甲乙经》。是手阳明大肠经与足阳明胃经的会穴。位于鼻翼中点旁开0.5寸的鼻唇沟中，正坐仰靠取之。穴位在鼻翼外沟中央，上唇方肌，梨状孔边缘；有面动、静脉和眶下动、静脉的分支；并有眶下神经与面神经的吻合支。一般直刺或向上斜刺0.3～0.5寸。针感呈现痠胀。一般不灸。



迎 香

本穴是临床常用的穴位。主治口、鼻等部疾患，如偏风口僻，面痒如虫行，鼻塞不闻香臭，鼽衄，喘息不利，多涕等。现又多用以治疗鼻炎，嗅觉减退，面神经麻痹或痉挛，胆道蛔虫病等。

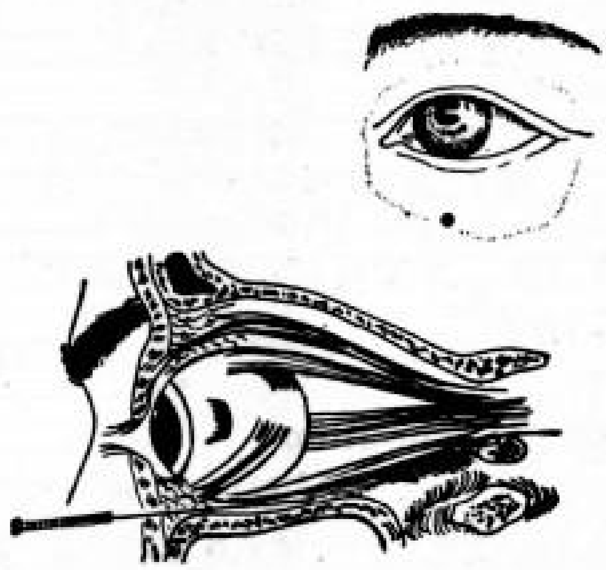
（张善忱）

承泣 S_1 Chēngqì

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名面髎、鼷穴、鼷穴。阳蹻脉、任脉与足阳明胃经的会穴。

位于瞳孔直下，当眼球与眶下缘之间处；正坐仰靠，两目正视取之。穴位在眼轮匝肌中，深层眶内为眼球下直肌和下斜肌；有眶下动、静脉分支，眼动、静脉分支；并有上颌神经的眶下神经支，动眼神经下支的肌支，面神经的颧支。

一般先嘱患者闭目，医者用手拇指轻轻将眼球上推，使之固定，针尖沿眶缘缓慢直刺0.5～1寸，忌作提插、捻转等手法。针感多为眼球发胀。禁灸。《外台秘要》载："禁不宜灸，无问多少，三日以后，眼下如大拳，息肉长桃许大，至三十日即定，百日都不见物，或如升大。"《铜人图经》："禁不宜针，针之令人目乌色。可灸三壮，炷如大麦"。若眶内出血，应予冷敷止血，血止后改用热敷，以助吸收，一般10天左右恢复，不影响视力。



承 泣

本穴是临床常用的穴位。主治眼、面等部疾患，如目赤肿痛，眼睑瞤动，迎风流泪，目生白翳，青盲，夜盲，远视不明，口眼㖞斜等。现又多用以治疗急、慢性结膜炎，近视，远视，散光，青光眼，斜视，角膜炎，泪囊炎，白内障，视神经炎，视神经萎缩，视网膜色素变性；面神经麻痹或面肌痉挛等。

（高忻洙　高　正）

四白 S_2 Sìbái

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于瞳孔直下，正当上颌骨的眶下孔处，正坐仰靠，两目正视取之。穴位在眼轮匝肌与上唇方肌之间；有面动、静脉，眶下动、静脉；并有眶下神经及面神经的颧支。一般直刺0.3～0.5寸，针感多为痠胀或有麻电感向四周扩散。禁灸。

主治眼、面等部疾患，如头痛目眩，目赤肿痛，目翳遮睛，迎风流泪，目瞤动，面痛，口眼㖞斜等。现又多用以治疗结膜炎，角膜炎，近视，面神经麻痹，三叉神经痛，副鼻窦炎，胆道蛔虫症等。

（高忻洙　高　正）

巨髎 S_3 Jùliáo

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。阳蹻脉与足阳明胃经的会穴。位于瞳孔直下，平鼻翼下缘处，仰靠取之。局部浅层为上唇方肌，深层为犬齿肌；有面动、静脉及眶下动、静脉的会分支；并有眶下神经支及面神经的颊支。一般直刺0.2～0.3寸，或沿皮刺0.3～0.5寸，针刺局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治面、目等部疾患，如目肿痛，口眼㖞斜，鼻塞无闻，

青盲,目视不明,胬肉攀睛,障翳,泪出等。现又多用以治疗面神经麻痹,三叉神经痛,鼻炎,角膜炎,视神经萎缩等。

(高忻洙　高　正)

地仓 S_4 Dicáng

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名胃维。阳跷脉、手阳明大肠经与足阳明胃经的会穴。位于口角外侧旁开0.4寸,巨髎穴直下处,正坐或侧伏取之。局部有口轮匝肌,深层为颊肌;有面动、静脉;并有眶下神经分支,面神经颊支,深层为颊神经分支。

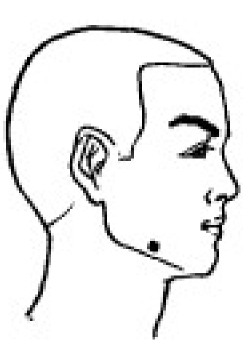
一般沿皮刺0.5～1寸,或透刺颊车,针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮;艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治面颊、口齿等疾患,如口眼㖞斜,流涎,口噤,齿痛颊肿,目瞤动,瞳子痒,远视䀮䀮,夜盲,手足痿软,脚肿等。现又多用以治疗面神经麻痹,三叉神经痛等。

(高忻洙　高　正)

大迎 S_5 Dàyíng

足阳明胃经穴。首见《灵枢·寒热病》。别名髓孔。位于下颌角前方1.3寸,咬肌附着部前缘,闭口鼓腮时呈一沟形凹陷,按之有动脉应手处,正坐或侧伏取之。局部为咬肌附着部;有面动、静脉;并有三叉神经第三支的颊神经及面神经的下颌缘支。



大　迎

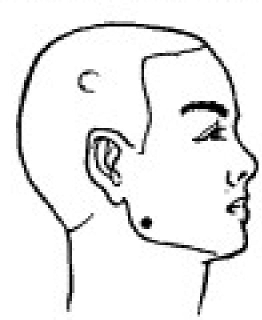
一般斜刺0.3～0.5寸,避开动脉。针后局部痠胀。艾卷灸3～5分钟。

主治面颊、口齿等疾患,如面痛,颊肿,口僻,口噤,唇紧,齿痛,舌强,唇吻瞤动,目眩,寒热瘰疬,大头瘟等。现又多用以治疗面肌痉挛,颜面浮肿,腮腺炎,面神经麻痹等。

(高忻洙　高　正)

颊车 S_6 Jiáchē

足阳明胃经穴。首见《灵枢·经脉》。别名曲牙、机关、齿牙、鬼床。位于下颌角前方约一横指,用力咬牙时,当咬肌隆起处,正坐或侧伏取之。局部有咬肌动、静脉;并有耳大神经,面神经的下颌缘支。一般斜刺0.5～0.8寸,或透刺地仓。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮;艾卷灸3～5分钟。



颊　车

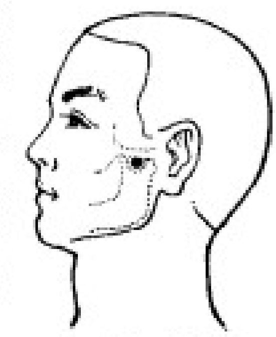
本穴是临床常用的穴位。主治面颊、口齿等疾患,如口眼㖞斜,牙痛颊肿,口噤不开,流涎,颈项强痛,癫狂等。现又多用以治疗面神经麻痹,三叉神经痛,颞颌关节炎,咬肌痉挛,腮腺炎等。

(高忻洙　高　正)

下关 S_7 Xiàguán

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。足少阳胆经与足阳明胃经的会穴。

位于耳前方,颧弓之下,当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷处。正坐或侧伏,闭口取之。穴位在颧弓下缘,皮下有腮腺,为咬肌的起始部;有面横动、静脉,深层为下颌动、静脉;并有下颌神经耳颞神经支,深层为下颌神经,面神经的颧支。



下　关

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮;艾卷灸3～5分钟。《外台秘要》载:"聤耳有脓,不可灸之。"《资生经》:"下关,不得久留针。"本穴刺激或留针时间过长,会发生张口困难,用局部热敷,按摩或艾卷熏灸可解。若聤耳有脓者,一般不灸。

本穴是临床常用的穴位。主治面颊、口齿、耳颞等部疾患,如口眼㖞斜,牙车脱臼,牙痛,口噤,耳鸣,耳聋,耳痛,耳中流脓等。现又多用以治疗面神经麻痹,三叉神经痛,下颌关节炎,咬肌痉挛,中耳炎,聋哑等。

(高忻洙　高　正)

头维 S_8 Tóuwéi

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名颡大。少阳胆经与足阳明胃经的会穴。位于额角入发际0.5寸,前正中线旁开4.5寸处,仰靠或仰卧取之。穴位在颞肌上缘,帽状腱膜中;有颞浅动、静脉额支;并有耳颞神经支,上颌神经,颧颞神经及面神经的颞支。一般沿皮刺0.5～0.8寸。针感局部痠胀。艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头额、面目等疾患,如偏正头痛,眩晕目痛,迎风流泪,视物不明,眼睑瞤动,呕吐,喘逆,心胸烦满等。现又多用以治疗神经血管性头痛,面神经麻痹,眼轮匝肌痉挛,精神分裂症等。

(高忻洙　高　正)

人迎 S_9 Rényíng

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。别名天五会、五会。

位于甲状软骨切迹旁开1.5寸,胸锁乳突肌的前缘,颈总动脉搏动处,仰卧去枕取之。穴位在颈阔肌,胸锁乳突肌前缘;有甲状腺上动脉,约当颈内、外动脉的分歧处,有颈前浅静脉,外侧为颈内静脉;并有颈皮神经,面神经颈支,深层为颈动脉球,最深层为交感神经干,外侧有舌下神经降支及迷走神经。

一般直刺0.3～0.5寸,避开动脉。针后局部痠胀。禁灸。《甲乙经》载:"刺入四分,过深不幸杀人。"本穴不宜深刺、强刺和留针,以免发生意外。

主治胸肺、颈部等疾患,如胸满气逆,呼吸喘鸣,咳嗽喘息,咽喉肿痛,瘰疬,瘿气,吐逆,食不下,狂言,妄见妄

闻等。现又多用以治疗高血压，低血压，支气管哮喘，颈淋巴结结核，甲状腺肿等。

实验研究表明：针刺、指压或用针柄按压经乌拉坦麻醉的兔"人迎"部位，颈动脉血压则明显下降。针刺人迎、睛明、攒竹等穴，在部分受试者身上发生心率减慢；注射阿托品后，可减弱这种效应。

（高忻洙　高　正）

水突 S_{10} Shuǐtū

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名水门。位于颈前外侧，胸锁乳突肌前缘，平甲状软骨下缘处，当人迎与气舍之间，甲状软骨切迹旁开1.5寸的人迎穴直下，正坐或仰靠取之。穴位在胸锁乳突肌与肩胛舌骨肌上腹的交叉点，有颈阔肌；外侧为颈总动脉；并有颈皮神经，深层为交感神经发出的心上神经及交感干。

一般直刺0.3～0.5寸，避开动脉。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治胸肺、颈部等疾患，如咽喉肿痛，咳逆上气，呼吸短促，喘息等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，百日咳，扁桃体炎，甲状腺肿等。

（高忻洙　高　正）

气舍 S_{11} Qìshè

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于颈前外侧，锁骨内侧端上缘，胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间的凹陷处，正坐仰靠取之。局部有颈阔肌，当胸锁乳突肌的锁骨头与胸骨头之间；有颈前浅静脉，深部为颈总动脉；并有锁骨上神经前支，舌下神经的分支。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治胸肺、颈项等疾患，如咽喉肿痛，瘿气瘰疬，项强不得回顾，咳逆喘息，呃逆，哽噎，饮食不下等。现又多用以治疗甲状腺肿，颈淋巴结结核，咽喉炎，支气管炎，膈肌痉挛，消化不良等。

实验研究表明，针刺地方性甲状腺肿患者的气舍、天突等穴，可见颈围逐渐缩小，尿碘降低，尿中类固醇类物质增加，但血浆蛋白结合碘，碘[131]的吸收率，血浆胆固醇及基础代谢却无明显变化。

（高忻洙　高　正）

缺盆 S_{12} Quēpén

足阳明胃经穴。首见《素问・气府论》。别名天盖。

位于锁骨上窝中点，胸锁乳突肌锁骨头的外侧凹陷中，距前正中线4寸，下与乳头相直，正坐或仰卧取之。局部为颈阔肌，肩胛舌骨肌之中间腱；下方为颈横动脉，内侧为锁骨下动脉；并有锁骨上神经中支，深层为臂丛神经的锁骨上支。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。《素问・刺禁论》载："刺缺盆中内陷，气泄、令人喘咳逆。"本穴针刺不宜过深，以免发生气胸。

主治胸肺、上肢等疾患，如咳嗽，咯血，喘息，缺盆中痛，胸满水肿，肩臂疼痛，手指麻木，喉痹，瘰疬，落枕，腹大水气，腰痛不可俯仰等。现又多用以治疗上肢疼痛及麻痹等。

（高忻洙　高　正）

气户 S_{13} Qìhù

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于锁骨中线上，当锁骨下缘凹陷处，正坐或仰卧取之。局部为胸大肌起始部，深层上方为锁骨下肌；有胸肩峰动、静脉；并有锁骨上神经和胸前神经分支。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如哮喘，咳逆，吐血，胸胁支满，胁肋疼痛，食噎等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，肋间神经痛，膈肌痉挛等。

（高忻洙　高　正）

库房 S_{14} Kùfáng

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于锁骨中线上，当第一肋间隙中，正坐或仰卧取之。局部有胸大肌、胸小肌，深层为第一肋间内、外肌；有胸肩峰动、静脉及胸外侧动、静脉；并有胸前神经分支。一般斜刺0.3～0.5寸。针感为局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如咳逆上气，呼吸喘促，咳唾脓血，痰多、胸痛等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，胸膜炎，肋间神经痛等。

（高忻洙　高　正）

屋翳 S_{15} Wūyì

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于锁骨中线上，当第二肋间隙中，正坐或仰卧取之。局部有胸大肌，胸小肌，深层为第二肋间内、外肌；有胸肩峰动、静脉及胸外侧动、静脉；并有胸前神经胸大肌肌支。一般斜刺0.3～0.5寸。针感为局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如胸胁支满，咳逆上气，咳唾脓血，痰浊壅阻，乳痈，噎塞，身肿，皮肤痛不可近衣，皮肤瘙痒等。现又多用以治疗支气管炎，咯血，胸膜炎，肋间神经痛，乳腺炎等。

（高忻洙　高　正）

膺窗 S_{16} Yīngchuāng

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于锁骨中线上，当第三肋间隙中，正坐或仰卧取之。局部有胸大肌，深层为第三肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉；并有胸前神经分支。一般斜刺0.3～0.5寸。针感为局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺及乳房等疾患，如胸满胸痛，咳逆短气，哮喘，乳痈，唇肿，肠鸣泄泻等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，乳腺炎，肋间神经痛等。

（高忻洙　高　正）

乳中 S_{17} Rǔzhóng

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于乳头之中央。正坐或仰卧取之。局部有胸大肌，深层为第四肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉；并有第四肋间神经外侧支前皮支。

禁刺灸。《素问·刺禁论》："刺乳上，中乳房为肿，根蚀。"《甲乙经》："禁不可刺灸，灸刺之，不幸生蚀疮，疮中有脓血清汁者可治，疮中有息肉若蚀疮者死。"现仅作胸部定穴标志。但据《肘后方》、《千金方》等记载，本穴可灸治卒癫、暴痛、热喝等。

（高忻洙　高　正）

乳根 S_{18} Rǔgèn

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于锁骨中线上，当第五肋间隙中。仰卧取之。局部有胸大肌，其深层有第五肋间内、外肌；有肋间动脉，胸壁浅静脉；并有第五肋间神经外侧支的内侧皮支，深层为肋间神经干。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺、乳房等疾患，如胸痛，膺肿，咳嗽气逆，哮喘，心悸，乳痈，乳少，呕吐，呃逆，食噎，翻胃，霍乱转筋，难产，胎衣不下等。现又多用以治疗乳腺炎，乳汁分泌不足，肋间神经痛，风湿性心脏病等。

实验研究表明：针刺本穴，可使风湿性心脏病患者的房性早搏短期内相对减少，对早期房颤有一定的复律作用。

（高忻洙　高　正）

不容 S_{19} Bùróng

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于脐上6寸的巨阙穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有第七肋间动、静脉分支及腹壁上动、静脉；并有第七肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治胸、腹等疾患，如脘腹胀满，呕吐，嗳酸，不嗜食，口干，肠鸣，腹痛，胸背相引痛，咳嗽，胁下痛，疝瘕，痃癖等。现又多用以治疗胃炎，胃扩张，胃下垂，胃或十二指肠溃疡，胆绞痛等。

（高忻洙　高　正）

承满 S_{20} Chéngmǎn

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于脐上5寸的上脘穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有第七肋间动、静脉分支及腹壁上动、静脉；并有第七肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾、胃、肠腑等疾患，如脘腹疼痛，饮食不下，纳呆，肠鸣腹痛，下痢，咳喘气逆，吐血，肋下坚痛等。现又多用以治疗食欲减退，胃炎，胃或十二指肠溃疡，腹膜炎等。

（高忻洙　高　正）

梁门 S_{21} Liángmén

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于脐上4寸的中脘穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处，深层为腹横肌；有第七肋间动、静脉分支及腹壁上动、静脉；并有第八肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾、胃、肠腑等疾患，如呕吐，呃逆，胃痛，纳呆，完谷不化，大肠滑泄，腹中积气，痰饮心痛，脱肛等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，胃或十二指肠溃疡，胃下垂，胃神经官能症等。

（高忻洙　高　正）

关门 S_{22} Guānmén

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于脐上3寸的建里穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处；有第八肋间动、静脉分支及腹壁上动、静脉；并有第八肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾、胃、肠腑等疾患，如脘腹胀满，食欲不振，腹中积气，绕脐急痛，身肿，泄利，便秘，遗溺，痰饮等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，急、慢性肠炎等。

（高忻洙　高　正）

太乙 S_{23} Tàiyǐ

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于脐上2寸的下脘穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处；有第八肋间动、静脉分支及腹壁下动、静脉；并有第八肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸7～5壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾、胃、肠腑等疾患，如呕吐呃逆，胃脘疼痛，食欲不振，腹胀肠鸣，烦心癫狂，脚气，遗尿等。现又多用以治疗胃痉挛，急、慢性胃炎，肠疝等。

（高忻洙　高　正）

滑肉门 S_{24} Huáròumén

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名滑幽门。位于脐上1寸的水分穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处；有第九肋间动、静脉分支及腹壁下动、静脉；并有第九肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾、胃、肠腑等疾患，如肠鸣，泄泻，胃痛，呃逆，重舌，吐血，癫狂等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，急、慢性肠炎，精神分裂症等。

（高忻洙　高　正）

天枢 S_{25} Tiānshū

足阳明胃经穴。首见《灵枢·骨度》。别名长溪、谷门、循元、补元。大肠之募穴。

位于脐孔中点的神阙穴旁开2寸处。仰卧取之。相当

于腹直肌及其鞘处；有第十肋间动、静脉分支及腹壁下动、静脉；并有第十肋间神经分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀，并向周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肠胃、少腹等疾患，如呕吐，纳呆，食不化，腹胀肠鸣，绕脐切痛，脾泄不止，赤白痢疾，便秘，水肿，月经不调，癥瘕积聚，崩漏带下，产后腹痛，疟疾振寒，热甚狂言等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，急、慢性肠炎，细菌性痢疾，小儿单纯性消化不良，阑尾炎，腹膜炎，肠麻痹，肠道蛔虫症，子宫内膜炎，高血压等。也可用作辅助诊断，如《圣惠方》载："天枢隐隐而痛者，大肠疽也；上肉微起者，小肠痈也。"《外科大成》："大肠痈之发，必先天枢穴隐痛不已。"。

实验研究表明：针刺溃疡病急性穿孔患者的足三里、天枢等穴，可使呼吸运动曲线显著改善，说明针刺后有迅速的止痛作用。电针家兔"上巨虚"、"天枢"等部位，血浆杀灭痢疾杆菌的能力比针前明显提高。针刺本穴，能使肠蠕动增强。对消化不良患儿，针刺本穴后，可使低下的胃游离酸、总酸度、胃蛋白酶和胃脂肪酶迅速恢复正常。

（高忻洙　高　正）

外陵 S_{26} Wàilíng

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于脐下1寸的阴交穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处；有第十肋间动、静脉分支及腹壁下动、静脉；并有第十肋间神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治少腹、前阴等疾患，如腹痛，腹胀，泄泻，痢疾，疝气，痛经等。现又多用以治疗阑尾炎，输尿管结石等。

（高忻洙　高　正）

大巨 S_{27} Dàjù

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名腋门。位于脐下2寸的石门穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处；有第十一肋间动、静脉分支，外侧为腹壁下动、静脉；并有第十一肋间神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治少腹、前阴等疾患，如小腹胀满，小便不利，遗精早泄，阳萎，疝气，烦渴，便秘，偏枯四肢不用，惊悸不寐等。现又多用以治疗腹直肌痉挛，肠梗阻，膀胱炎，尿潴留等。

（高忻洙　高　正）

水道 S_{28} Shuǐdào

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于脐下3寸的关元穴旁开2寸处。仰卧取之。相当于腹直肌及其鞘处；有第十二肋间动、静脉分支，外侧为腹壁下动、静脉；并有第十二肋间神经。本穴位置另说有二：①在大巨下2寸；②在大巨下3寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治少腹、前阴等疾患，如小腹胀满，痛引阴中，二便不通，疝气偏堕，胞中瘕，子门寒，痛经等。现又多用以治疗肾炎，膀胱炎，睾丸炎，尿潴留，子宫脱垂，卵巢炎等。

（高忻洙　高　正）

归来 S_{29} Guīlái

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名溪穴。位于脐下4寸的中极穴旁开2寸处。相当于腹直肌外缘，有腹内斜肌，腹横肌腱膜；外侧有腹壁下动、静脉；并有髂腹下神经。本穴位置另说有三：①在水道下2寸处；②中极（玉泉）穴旁开2.5寸；③曲骨穴旁开2寸。仰卧取之。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治少腹、前阴等疾患，如月经不调，经闭，痛经，阴挺，白带过多，阴中寒，不孕，卵上入腹，引茎中痛，木肾，疝气，阳萎，奔豚等。现又多用以治疗睾丸炎，卵巢炎，子宫内膜炎，子宫脱垂，腹股沟疝等。

（高忻洙　高　正）

气冲 S_{30} Qìchōng

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名气街。是冲脉与足阳明胃经的会穴。

位于耻骨结节外上方，当脐下5寸的曲骨穴旁开2寸处。仰卧取之。局部有腹外斜肌腱膜，当腹横肌和腹内斜肌下部；有腹壁浅动、静脉分支，外侧为腹壁下动脉；并有髂腹股沟神经。本穴位置另说有三：①在归来穴下，鼠鼷上1寸；②天枢下8寸；③横骨（耻骨）两端动脉宛宛中，当脐下6寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。《素问·刺禁论》："刺气街中脉，血不出为肿鼠仆"。《甲乙经》："灸之不幸，不得息。"。

主治少腹、前阴等疾患，如小腹满痛，奔豚，疝气，阴肿阴痛，阳萎，偏堕木肾，癃淋，月经不调，崩漏带下，经闭不孕，难产，胞衣不下等。现又多用以治疗子宫附件炎，子宫内膜炎，睾丸炎等。

（高忻洙　高　正）

髀关 S_{31} Bìguān

足阳明胃经穴。首见《灵枢·经脉》。位于髂前上棘与髌底外侧端连线上，与臀沟平高处。或以髌底外侧端上12寸定位。正坐或仰卧取之。简便取穴，以手掌掌后第一横纹中点按在髌底中点处，手指并拢押在大腿部，中指尖所到处作一标记；再以手掌掌后第一横纹中点按在标记上，手掌平伸向上，中指端到处是穴。相当于缝匠肌与阔筋膜张肌之间；深层有旋股外侧动、静脉分支；并有股外侧皮神经。

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀或向膝部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治股、膝等部疾患，如腰腿疼痛，膝股痿痹，股内筋急不得屈伸，足麻木不仁，小腿疼痛等。现又多用以治疗下肢瘫痪，腹股沟淋巴结炎，股外侧皮神经炎，膝关节及其

周围软组织疾患等。

（高忻洙　高　正）

伏兔 S_{32} Fútù

足阳明胃经穴。首见《灵枢·经脉》。别名外勾。位于髂前上棘与髌底外侧端连线上，当髌底直上6寸处。正坐或仰卧取之。简便取穴，从手掌掌后第一横纹中点，按在髌底中点处，手指拼拢押在大腿上，中指尖到处是穴。相当于股骨前外侧，股直肌肌腹中；有旋股外侧动、静脉；并有股前皮神经，股外侧皮神经。

一般直刺0.8～1.2寸。针后局部酸胀或向膝外侧扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治股、膝等部疾患，如股膝冷痛，下肢不仁，寒湿脚气，风痹，寒疝，瘾疹，腹胀，狂邪妄语等。现又多用以治疗下肢瘫痪，股外侧皮神经炎，膝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙　高　正）

阴市 S_{33} Yīnshì

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。别名阴鼎。位于股前外侧，髌底外侧端直上3寸。正坐或仰卧取之。局解在股直肌和股外侧肌之间；有旋股外侧动脉降支；并有股前皮神经、股外侧皮神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部或膝关节酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治股、膝、腹等疾患，如腿膝酸痛，脚弱无力，痿痹不仁，两足拘急，脚气，腹胀，水肿，腰痛，消渴，心痛手颤等。现又多用以治疗下肢瘫痪，膝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙　高　正）

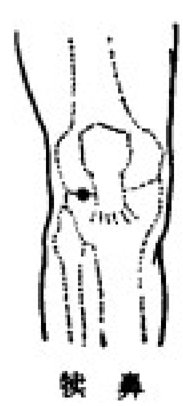
梁丘 S_{34} Liángqiū

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。本经郄穴。位于大腿前外侧，当髌底外侧端直上2寸处。正坐或仰卧取之。相当于股直肌和股外侧肌之间；有旋股外侧动脉降支；并有股前皮神经、股外侧皮神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部或膝关节酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、股、膝等疾患，如胃脘疼痛，肠鸣泄泻，膝脚腰痛，冷痹不仁，鹤膝风，乳痈等。现又多用以治疗急性胃炎，胃痉挛，乳腺炎，膝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙　高　正）

犊鼻 S_{35} Dúbí



犊　鼻

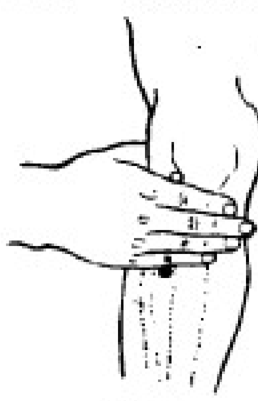
足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。俗称外膝眼。位于膝关节前外侧，当股骨外侧髁，胫骨外侧髁与髌韧带外侧缘所构成的凹陷处。正坐或仰卧，屈膝取之。局部有膝关节动、静脉网；并有腓肠外侧皮神经、腓总神经关节支。一般斜刺0.5～1寸。针后局部酸胀，并可向下扩散。艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治局部疾患，如膝中疼痛，伸屈不利，脚气，下肢痿痹等。现又多用以治疗下肢瘫痪，膝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙　高　正）

足三里 S_{36} Zúsānlǐ

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。原名三里、下陵。《九针十二原》称下陵三里。《圣济总录》始名足三里，别名鬼邪、下三里。本经合穴，又是四总穴、马丹阳天星十二穴、回阳九针穴之一。



足三里

位于髌韧带外侧凹陷外的犊鼻穴直下3寸，胫骨前嵴外侧约一横指处。正坐或仰卧，屈膝取之。简便取穴，从犊鼻穴向下量四横指（一夫），距胫骨前嵴一横指处定取；或以掌心按住膝盖，手指向下，当胫骨外侧中指端到处是穴。局部有胫骨前肌，外侧为趾长伸肌；有胫前动、静脉；并有腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支，深层为腓深神经。

一般直刺0.5～1寸。针后局部酸胀并向足背、膝上部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。《灸经图翼》载："小儿忌灸三里，三十外方可灸，不尔反生疾。"小儿为稚阳之体，阳气旺盛，肌肤娇嫩，一般不用或少用灸法，尤不宜用着肤灸法。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、心神、胸肺、少腹及本经脉所过部位的疾患，如胃气不足，心腹胀满，口苦无味，恶心呕吐，纳呆，胃脘疼痛，饮食不化，肠鸣腹痛，泄利脓血，霍乱遗矢，噎膈吐血，四肢肿满，蛊毒痃癖，便秘，头晕，心烦，惊悸怔忡，胸胁满痛，癫狂，惊痫，不寐，中风，厥逆，咳嗽，痰饮，喘息，虚痨，咯血，寒湿脚气，膝痛，下肢痿躄，足胫酸痛，疟疾，小便不利，遗尿，疝气，眼目诸疾，虚劳羸瘦，耳聋，颔痛，喉痹，颈项肿痛，脱肛，妇人脏躁，血晕，子痫，妊娠恶阻，赤白带下，痛经，催产，产后腰痛，疔，疖，乳痈，瘾疹等。凡真气不足，脏气虚惫，五痨七伤，羸瘦虚乏等症皆治之。现又多用以治疗急、慢性胃炎，胃或十二指肠溃疡，急、慢性胰腺炎，肝炎，消化不良，急、慢性肠炎，细菌性痢疾，阑尾炎，休克，神经性头痛，高血压，癫痫，神经衰弱，精神分裂症，动脉硬化，支气管哮喘，白细胞减少症，坐骨神经痛，下肢瘫痪，膝关节及其周围软组织疾患等。据《医说》载："若要安，三里莫要干。患风疾人宜灸三里者，五脏六腑之沟渠也，常欲宣通，即无风疾。"说明艾灸足三里具有保健作用。今人称之为"保健灸"。近人用针刺或艾灸足三里预防流行性感冒和艾灸预防中风都取得显著效果。《外台秘要》载："凡人年三十以上，若不灸三里，令人气上冲目。"《循经考穴编》载：灸之则可无失明。可见此穴能起到强身保健的作用。此外，本穴也可用作辅助诊断，如胃痛、肝病患者，本穴常出现条索状反应物。

实验研究表明：针刺健康人或动物（家兔）的"足三里"

部位，一般情况下，可使胃肠（包括小肠、直肠）蠕动增强，血液循环改善。如果蠕动亢进者，则呈现减弱反应。针刺足三里穴治疗小儿单纯性或中毒性消化不良时，可见肠蠕动明显增强，胃总酸度、游离酸、胃蛋白酶和胃脂肪酶活性迅速升高。阑尾炎患者针刺本穴后阑尾蠕动增强，血液循环改善，排空提前，促进粪石排出，解除因炎症所致的痉挛状态。便秘患者，可使直肠蠕动增强。X线不易明确诊断的胃窦部变形，可依其对胃蠕动的影响协助诊断，准确率甚高。

针刺健康人或慢性胃炎患者的足三里等21个腧穴，观察对胆囊收缩的影响，结果以足三里的阳性率最高。针刺急性胆道疾病患者的足三里、阳陵泉、太冲等穴，可使注射吗啡后的胆道压力迅速下降；针刺足三里、太冲，可使胆汁流量增加。针刺足三里穴还可使呼吸和代谢机能显著增强；最大通气量，静息通气量，进息时间均较针前显著增加。针刺健康人的足三里穴，可显著地抑制因冷刺激而引起的非条件性血管收缩反应。对高血压病人，主要引起血管舒张反应，使血压明显下降。针刺动物"足三里"、"合谷"穴部位，可以阻断因注射肾上腺素而引起的升压效应。而针刺实验性休克动物的"足三里"、"涌泉"穴部位，则有明显的升压效应。针刺足三里、三阴交、八髎等穴，对阵发性心动过速或器质性心脏病合并室性早搏二联律具有消减效应。对动物实验性II度房室传导阻滞急性心肌缺血时，针刺足三里部位，可明显缩短心动过缓的自然恢复时间，并使房室传导阻滞消失，S波及ST段变化有所恢复。

针刺足三里穴，可使实验性白细胞减少症的白细胞总数迅速上升，吞噬能力增强。临床治疗急性阑尾炎患者，针刺本穴，则可使白细胞总数迅速下降。针刺大白鼠的"足三里"、"肝俞"、"肾俞"穴部位，则可使肝肾组织中还原型谷胱甘肽含量明显增加。连续针刺家兔足三里穴部位3～5天，可使肾上腺皮质和髓质分泌活动均趋增加，皮质增厚，整个肾上腺体积增大，称重增加。针刺家兔"足三里"部位，可使淋巴细胞转化率提高，血清中调理素和裂解素均见增加。针刺足三里等穴，通常可以使红细胞及血红蛋白增加，血沉加快。而在治疗高血压和高血脂症，则可使多数人的血清总胆固醇及其卵磷脂比值明显下降。

针刺或艾灸足三里穴，有助于疲劳的恢复，使肌肉的工作能力得到不同程度的提高；而针刺非穴位则无此效应。针刺足三里对多种痛模型的动物均有显著的镇痛效果。在针麻下胃大部切除术中，发现足三里与人中、承浆同刺，有较好的镇痛效果；与公孙同刺，对抑制牵胃反应效果较好。

（高忻洙　高　正）

上巨虚 S_{37} Shàngjùxū

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。原名巨虚上廉。《千金翼方》始名上巨虚。别名巨虚、足上廉、上林。大肠之下合穴。位于髌韧带外侧凹陷处的犊鼻穴直下6寸。正坐或仰卧取之。简便取穴法，于犊鼻穴直下二夫，上与足三里穴相直处取之。局部有胫骨前肌；有胫前动、静脉；并有腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支，深层为腓深神经。本穴位置另说在膝下4寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向小腿、足趾传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胃肠、下肢及本经脉所过部位的疾患，如肠鸣泄泻，脐腹疼痛，胸胁支满，饮食不化，偏风不遂，脚胫痠痛，咳逆气喘，小便黄等。现又多用以治疗急性细菌性痢疾，急性肠炎，急性单纯性阑尾炎等。

实验研究表明：针刺急性细菌性痢疾患者的上巨虚、漏谷穴后，嗜酸性白细胞计数明显降低，嗜中性白细胞吞噬能力显著增强，淋巴细胞转化率与玫瑰花结试验均趋明显提高。电针家兔"上巨虚"、"天枢"部位后，血浆杀灭痢疾杆菌的能力比针前有明显提高。α_1 和 α_2 球蛋白明显减少，而 β 和 γ 球蛋白比对照组明显升高；在 γ 球蛋白升高的同时，肝脏网状内皮系统的吞噬能力也明显增强。

（高忻洙　高　正）

条口 S_{38} Tiáokǒu

足阳明胃经穴。首见《甲乙经》。位于髌韧带外侧凹陷处的犊鼻穴直下8寸，当小腿前外侧之中部。正坐或仰卧取之。简便取穴，在犊鼻穴与外髁尖连线中点，胫骨前嵴外开约一横指处是穴。局部有胫骨前肌；胫前动、静脉；并有腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支，深层为腓深神经。本穴位置另说有二：①在上巨虚下1寸；②在膝下5寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部或小腿痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治膝、胫、足等疾患，如膝胫痠痛，下肢麻木，脚气，转筋，跗肿，足缓不收，足底热等。现又多用以治疗膝关节炎、多发性神经炎，下肢瘫痪，肩关节周围炎等。

（高忻洙　高　正）

下巨虚 S_{39} Xiàjùxū

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。原名巨虚下廉。《千金要方》始名下巨虚。别名下廉、足下廉、下林。小肠之下合穴。位于髌韧带外侧凹陷处的犊鼻穴直下9寸。正坐或仰卧取之。相当于胫骨前肌与趾长伸肌之间，深层为𧿹长伸肌；有胫前动、静脉；并有腓浅神经分支，深层为腓深神经。本穴位置另说在上巨虚下2寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部或小腿部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肠胃及本经脉所过部位的疾患，如肠鸣腹痛，泄利脓血，消谷善饥，腰痛控睾，流涎，喉痹，偏风不遂，寒湿脚气，胫肿，足痿，跟痛，胸胁痛，乳痛，暴惊狂言，小便黄等。现又多用以治疗细菌性痢疾，急、慢性肠炎，下肢瘫痪等。

（高忻洙　高　正）

丰隆 S_{40} Fenglóng

足阳明胃经穴。首见《灵枢·经脉》。本经络穴。

位于小腿前外侧，外髁尖上8寸，距胫骨前嵴2横指处。简便取穴，可于髌韧带外侧凹陷处的犊鼻穴与外髁尖连线的中点处定取。正坐或仰卧取之。局部有趾长伸肌和腓骨短肌；有胫前动脉；并有腓浅神经。

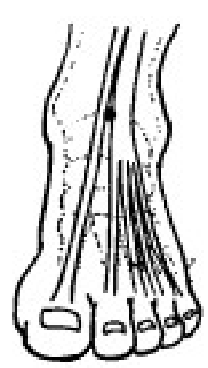
一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或有麻电感向小腿部放散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、神志及本经脉所过部位的疾患，如胸腹痛，四肢肿，呕吐痰涎，肢体懈怠，伤寒吐蚘，大小便难，咳逆，痰饮，头痛，眩晕，癫狂，面目浮肿，喉痹，卒瘖，经闭，血崩，脚气等。现又多用以治疗神经衰弱，癫痫，精神分裂症，神经血管性头痛，高血压，耳源性眩晕，支气管炎，支气管哮喘，腓肠肌痉挛等。

（高忻洙　高　正）

解溪 S_{41} Jiěxī

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。别名草鞋带穴。本经经穴。位于足踝关节面横纹中央，或于第二足趾直上，当踇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间取穴。正坐或仰卧取之。局部有胫前动、静脉；并有腓浅神经，深部为腓深神经。



解　溪

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、脾胃及本经脉所过部位的疾患，如头痛，目赤，眩晕，面肿，口痛，腹胀，霍乱，气逆发噎，饥不欲食，便秘，癫狂，瘈疭，惊悸，咳喘，膝肿转筋，脚腕无力等。现又多用以治疗神经性头痛，消化不良，胃炎，肠炎，肾炎，癫痫，面神经麻痹，足下垂，踝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙　高　正）

冲阳 S_{42} Chóngyàng

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。别名会原、趺阳。本经原穴。位于足背部，第二、三跖骨之间，当足背之最高处，动脉应手；或于解溪穴直下1.5寸定位。正坐或仰卧取之。相当于趾长伸肌腱外侧；有足背动、静脉及足背静脉网；并有来自腓浅神经的足背内侧皮神经，深层为腓深神经。

一般直刺0.2～0.3寸，避开动脉。针后局部重胀。禁灸。《素问·刺禁论》："刺跗上中大脉，出血不止，死。"可见针刺此穴宜于适当注意。

主治头面、脾胃及本经脉所过部位的疾患，如头重，头痛，口眼歪斜，齿痛，颊肿，呕吐，腹坚，胃脘痛，不嗜食，足痿，足缓不收，足背红肿等。现又多用以治疗齿龈炎、癫痫、脉管炎等。

（高忻洙　高　正）

陷谷 S_{43} Xiàngǔ

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。本经俞穴。位于足背部，当第二、三跖骨结合部前方凹陷处。或于二、三趾趾缝端的内庭穴直上2寸处定位。正坐或仰卧取之。局部有第二趾骨间肌；有足背静脉网；并有足背内侧皮神经。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头面、脾胃及本经脉所过部位的疾患，如面浮身肿，目赤肿痛，肠鸣腹痛，善噫，热病，足背红肿，卒疝，疟疾等。现又多用以治疗结膜炎，急、慢性胃炎，急、慢性肠炎等。

（高忻洙　高　正）

内庭 S_{44} Nèitíng

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。本经荥穴，又是马丹阳天星十二穴之一。位于足背第二、三趾缝间的缝纹端。正坐或仰卧取之。局部有足背静脉网；并有足背内侧皮神经。一般直刺或斜刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治口面、脾胃及本经脉所过部位的疾患，如齿痛，颊肿，鼻衄，喉痹，口噤，口喎，腹痛，腹胀，吐酸，纳呆，泄泻，痢疾，肠痈，便血，大、小便不利，胫骨痛，脚气，足趾肿痛等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，急、慢性肠炎，齿龈炎，扁桃体炎，三叉神经痛，肠疝，趾跖关节痛等。

（高忻洙　高　正）

厉兑 S_{45} Lìduì

足阳明胃经穴。首见《灵枢·本输》。本经井穴。位于足第二趾外侧，甲根角旁0.1寸处。正坐或仰卧，伸足取之。局部有趾背动脉形成的动脉网；并有腓浅神经的趾背分支。一般直刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治神志，口面及本经脉所过部位的疾患，如晕厥，癫狂，多惊好卧，梦魇不宁，口喎唇胗，鼻衄，齿寒齿痛，喉痹颈肿，心腹胀满，消谷善饥，黄疸，水肿，便秘，便血，热病等。现又多用以治疗精神分裂症，神经衰弱，消化不良，鼻炎，齿龈炎，扁桃体炎等。

（高忻洙　高　正）

隐白 Sp_1 Yǐnbái

足太阴脾经穴。首见《灵枢·本输》。别名鬼垒。本经井穴。

位于足大趾内侧，甲根角旁0.1寸。伸足仰趾取之。局部有趾背动脉；腓浅神经的趾背分支，深层为胫神经的足底内侧分支。

一般斜刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治血证和脾胃、神志以及本经脉所过部位的疾患，如衄血，吐血，下血，崩漏，呃逆，呕吐，腹胀，纳呆，腹痛，暴泄，肿满，厥症，癫狂，烦心，梦魇不寐，急、慢惊风等。现又多用以治疗上消化道出血，功能性子宫出血，急性肠炎，精神分裂症，神经衰弱，休克等。

实验研究表明：针刺本穴在X线下观察到，可使胃病患者的胃蠕动波的波行时间和波次间隙瞬即缩短。

（高忻洙）

大都 Sp_2 Dàdū

足太阴脾经穴。首见《灵枢·本输》。本经荥穴。位于足大趾内侧缘，第一跖趾关节前缘，当赤白肉际处。正坐或仰卧取之。相当于踇外展肌的止点；有足底内侧动、静脉分支；并有足底内侧神经的趾底固有神经。

一般直刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛或酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脾胃及本经脉所过部位的疾患，如呃逆呕吐，脘腹胀痛，霍乱泻利，四肢浮肿，肌肤不仁，身重骨痛，热病无汗，手足厥冷，气滞腰痛，小儿客忤，足大趾本节红肿、疼痛等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，急性胃肠炎等。

实验研究表明：针刺胃病患者的大都穴，可使胃蠕动变慢减弱。

（高忻洙）

太白 Sp_3 Tàibái

足太阴脾经穴。首见《灵枢·本输》。本经俞穴、原穴。位于足内侧，第一跖骨小头后缘，当赤白肉际处。正坐或仰卧取之。局部为踇外展肌；有足背静脉网，足底内侧动脉及跗内侧动脉；并有隐神经与腓浅神经分支的吻合支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃及本经脉所过部位的疾患，如呕吐，呃逆，腹痛，腹胀，饥不欲食，食而不化，肠鸣泄泻，便秘，水肿，身重，骨节酸痛，胸胁胀满，热病无汗，手足厥冷，脚气红肿，膝胫酸痛、转筋等。现又多用以治疗神经性呕吐，消化不良，急、慢性胃炎，胃痉挛，急、慢性肠炎，痢，肠出血等。

（高忻洙）

公孙 Sp_4 Gōngsūn

足太阴脾经穴名。首见《灵枢·经脉》。本经络穴，又是八脉交会穴之一，通冲脉。《千金要方》作本经原穴。

位于足内侧，第一跖骨基底部前下方凹陷处，正当赤白肉际。正坐或仰卧取之。相当于踇外展肌中；有跗内侧动脉及足背静脉网，并有隐神经及腓浅神经分支吻合支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位，主治脾胃、肝肾及经脉所过部位的疾患，如呕吐，呃逆，反胃，噎膈，腹痛，胃脘痛，食不化，肠鸣，泄泻，痢疾，黄疸，水肿，眩晕，妇人血晕，胎衣不下，癫痫，疟疾，胁痛，疝气等。现又多用以治疗食欲不振，消化不良，神经性呕吐，急、慢性胃炎，急、慢性肠炎，腹水，消化道出血，胸膜炎，肋间神经痛等。

实验研究表明：针刺公孙等穴，对胃和小肠的运动有明显的调整作用，能抑制胃酸分泌。针刺正常人的公孙穴，还可以使腹部的耐痛阈显著提高，若同时针刺内关，则能提高头、面、颈部的痛阈和耐痛阈。

（高忻洙）

商丘 Sp_5 Shāngqiū

足太阴脾经穴。首见《灵枢·本输》。本经经穴。位于足内踝前下方，当胫骨前肌腱内侧凹陷处。正坐或仰卧取之。局部为小腿十字韧带；有跗内侧动脉和大隐静脉；并有隐神经及腓浅神经分支。

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部酸胀或向踝关节扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

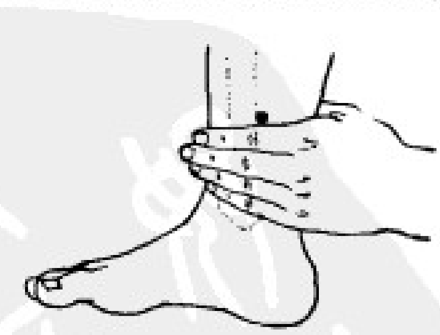
主治脾胃及本经脉所过部位的疾患，如呕吐，吞酸，胃痛，腹胀，黄疸，食饮不化，肠鸣泄泻，痢疾，体重节痛，嗜卧，舌本强痛，梦魇，癫痫，疟疾等。现又多用以治疗神经性呕吐，消化不良，急、慢性胃炎，急、慢性肠炎，腓肠肌痉挛，踝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙）

三阴交 Sp_6 Sānyīnjiāo

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。别名太阴。是足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经三经的会穴，又是回阳九针穴之一。

位于内踝尖直上3寸，当胫骨内侧面后缘处。正坐或仰卧取之。简便取穴，可于内踝尖上量四横指（一夫），当胫骨内侧面后缘凹陷中定取。相当于胫骨内侧面与比目鱼肌间，深层为趾长屈肌；有大隐静脉，深层有胫后动、静脉；并有小腿内侧皮神经，深层后方为胫神经。



三 阴 交

一般直刺1～1.5寸，针后局部酸胀或向足底和膝部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。据《针灸大成》载：昔文伯见一妇人临产症危，视之乃其子死在腹中，刺足三阴交二穴，又泻足太冲二穴，其子随手而下。后世随以三阴交为妊娠所禁刺。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、肝肾及本经脉所过部位的疾患，如呃逆，呕吐，纳呆，脾胃虚弱，完谷不化，心腹胀满，腹痛肠鸣，痢疾，泄泻，黄疸，水肿，月经不调，经闭，带下，癥瘕，血崩，血晕，死胎，恶露不止，阴茎痛，小便不利，遗精白浊，七疝，癫痫，不眠，瘾疹，股、膝、踝内侧

肿痛等。现又多用以治疗急、慢性肠炎，细菌性痢疾，功能性子宫出血，子宫脱垂，肾炎，肾盂肾炎，尿潴留，尿失禁，遗尿，性功能减退，高血压，神经衰弱，小儿舞蹈病，下肢神经痛或瘫痪等。

现代研究证实，针刺本穴，特别是配合合谷等穴，有促进妊妇子宫收缩的效应，故妊妇应用本穴当特别审慎。现也有人利用本穴的此种效应而做临床引产，取得一定疗效。

实验研究表明：针刺单纯性消化不良患儿的三阴交、足三里等穴，可使原来低下的胃游离酸、总酸度、胃蛋白酶和胃脂肪酶活性迅速升高。对于不同原因引起的尿潴留、尿失禁等可恢复正常排尿功能，并可使急、慢性肾炎患者排尿量明显增加。在具有慢性输尿管瘘的动物实验中，针刺"三阴交"部位，有促进利尿效应。对妊娠7～8个月的胎位异常者，艾灸三阴交，能使腹壁松弛，胎动活跃，有助于矫正胎位。针刺家兔单侧"三阴交"部位，5分钟后，下腹正中皮肤及鼻尖部位痛阈可明显提高，大多数在起针后30～40分钟内，其痛阈仍可保持在较高水平，个别动物还可以保持1～5小时以上。在针麻施行胃大部切除术中，同时针刺三阴交、足三里，呈现较好的抗切皮痛和松弛肌肉的效应。

（高忻洙）

漏谷 Sp_7 Lòugǔ

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。位于足内踝尖直上6寸，当胫骨内侧面后缘处。正坐或仰卧取之。相当于胫骨后缘与比目鱼肌之间，深层有趾长屈肌；有大隐静脉，深层为胫后动、静脉；并有小腿内侧皮神经，深层后方为胫神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脾胃、肝肾、小腹及本经脉所过部位的疾患，如脘腹胀满，肠鸣切痛，食欲不振，小便不利，遗精，疝气，少腹疼痛，下肢湿痹，足胫肿痛。现又多用以治疗消化不良，尿路感染，功能性子宫出血，癔病，脚气等。

（高忻洙）

地机 Sp_8 Dìjī

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。本经郄穴。位于内膝眼下5寸，胫骨内侧面后缘，亦即胫骨内侧髁下缘直下3寸处。正坐或仰卧取之。相当于胫骨后缘与比目鱼肌之间；前方有大隐静脉及膝最上动脉的末支，深层为胫后动、静脉；并有小腿内侧皮神经，深层后方为胫神经。本穴位置另说有二：①在阴陵泉下5寸，骨内大筋外，与上巨虚相对；②在漏谷穴上5寸。

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、肝肾、少腹及本经脉所过部位的疾患，如食欲不振，腹胀腹痛，水肿，大便溏泄，月经不调，痛经，白带过多，遗精，疝气，小便不利，痔疾等。现又多用以治疗胃痉挛，细菌性痢疾，功能性子宫出血，精液减少症等。

（高忻洙）

阴陵泉 Sp_9 Yīnlíngquán

足太阴脾经穴。首见《灵枢·本输》，名"阴之陵泉"。《甲乙经》称阴陵泉。本经合穴。

位于膝下内侧，胫骨内侧髁下缘凹陷处。正坐或仰卧取之。相当于比目鱼肌起点的上方；前方有大隐静脉，膝最上动脉，深层为胫后动、静脉；并有小腿内侧皮神经，最深层为胫神经。本穴位置另说与阳陵泉相对。


阴陵泉

一般直刺1～1.3寸。针后局部痠胀，并可向下扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、肝肾、少腹及本经脉所过部位的疾患，如腹痛，腹胀，食欲不振，水肿，黄疸，霍乱吐泻，小便不利或失禁，遗尿，月经不调，痛经，遗精，阳萎；疝瘕，膝痛，脚气等。现又多用以治疗急、慢性肠炎，细菌性痢疾，腹膜炎，尿潴留，尿失禁，尿路感染，阴道炎，疝，膝关节及其周围软组织疾患等。

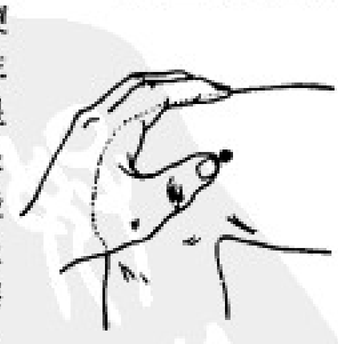
实验研究表明：针刺细菌性痢疾患者的阴陵泉穴，可使白细胞吞噬指数和吞噬能力显著增加，并可促使凝集素的产生，提高凝集素的效价。

（高忻洙）

血海 Sp_{10} Xuèhǎi

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。别名百虫窠。

位于髌底内侧端上2寸。屈膝时，当股骨内上缘股内侧肌隆起处。正坐屈膝取之。简便取穴，屈膝垂足，以对侧手掌盖住膝盖，2～5指向上伸直，拇指约呈45度角向内斜置，拇指端到处是穴。相当于股内侧肌下部；有股动、静脉肌支；并有股前皮神经及股神经肌支。本穴位置另说在膝髌上内廉白肉际2.5寸，或云3寸。


血海

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5寸；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肝肾、皮肤及本经脉所过部位的疾患，如月经不调，崩漏带下，经闭，痛经，产后血晕，阴部瘙痒，浑身疥癞，两腿疮疡，丹毒，气逆腹胀，淋病等。现又多用以治疗功能性子宫出血，睾丸炎，荨麻疹，湿疹，皮肤瘙痒症，神经性皮炎，贫血，下肢内侧及膝关节疼痛等。

（高忻洙）

箕门 Sp_{11} Jīmén

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。位于髌骨内侧端上

8寸，亦即血海穴直上6寸处。仰卧取之。相当于缝匠肌内侧缘，深层为内收大肌；有大隐静脉，深层外方有股动、静脉；并有股前皮神经；深部为隐神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肝肾及本经脉所过部位的疾患，如小便淋沥，遗溺，癃闭，遗精，阳萎，小腹肿痛，阴部湿痒，两股生疮等。现又多用以治疗睾丸炎，性功能减退，腹股沟淋巴结炎，小儿麻痹后遗症等。

（高忻洙）

冲门 Sp_{12} Chōngmén

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。别名慈宫。是足太阴脾经与足厥阴肝经的会穴。位于腹下部，平耻骨联合上缘，前正中线旁开3.5寸。仰卧取之。相当于腹股沟韧带中点外侧，在腹外斜肌腱膜和腹内斜肌之下部；其内侧有股动、静脉；并有股神经。本穴位置另说有二：①去腹中行4寸；②去腹中行4.5寸。

一般直刺0.5～1寸，避开动脉。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肝肾、前阴及下腹部等疾患，如月经不调，崩漏带下，难产，癃闭，疝气，少腹疼痛，霍乱，泄痢，腹部痞块等。现又多用以治疗尿潴留，睾丸炎，精索神经痛，子宫内膜炎，子痫等。

（高忻洙）

府舍 Sp_{13} Fǔshè

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。是足太阴脾经、足厥阴肝经与阴维脉的会穴。位于耻骨联合上缘中点处的曲骨穴旁开4寸，再向上0.7寸处。仰卧取之。相当于腹股沟韧带外侧上方，腹外斜肌腱膜，腹内斜肌下部及腹横肌下部；有腹壁浅动脉，肋间动、静脉；并有髂腹股沟神经。本穴位置另说去腹中行3.5寸，或云4.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脾胃及下腹部等疾患，如腹痛，积聚，霍乱，疝气，髀中急痛，厥逆等。现又多用以治疗脾肿大，便秘，子宫附件炎，腹股沟淋巴结炎等。

（高忻洙）

腹结 Sp_{14} Fùjié

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。原名腹屈。《千金要方》始名腹结。位于脐中神阙穴旁开4寸，再直下1.3寸处。仰卧取之。局部为腹内斜肌、腹外斜肌及腹横肌；有肋间动、静脉；并有第十一肋间神经。本穴位置另说去腹中行3.5寸，或云4.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向周围扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脾胃及局部等疾患，如绕脐疼痛，腹寒泄痢，便秘，疝痛等。现又多用以治疗细菌性痢疾，腹膜炎，肠梗阻等。

（高忻洙）

大横 Sp_{15} Dàhéng

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。是足太阴脾经与阴维脉的会穴。位于腹中部，脐中神阙穴旁开4寸。仰卧取之。局部为腹内斜肌，腹外斜肌及腹横肌；有肋间动、静脉；并有第十肋间神经。本穴位置另说去腹中行3.5寸，或云4.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向周围扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床的常用穴位。主治脾胃及局部等疾患，如腹胀，腹痛，泄泻，便秘，四肢无力，惊悸怔忡等。现又多用以治疗急、慢性肠炎，细菌性痢疾，习惯性便秘，肠麻痹，肠寄生虫病等。

（高忻洙）

腹哀 Sp_{16} Fùāi

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。是足太阴脾经与阴维脉的会穴。位于腹上部，在脐中直上3寸的建里穴旁开4寸处。仰卧取之。局部有腹内斜肌、腹外斜肌及腹横肌；有肋间动、静脉，并有第八肋间神经。本穴位置另说去腹中行3.5寸，或云4.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀向周围扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脾胃、肠腑等疾患，如腹中疼痛，饮食不振，大便脓血，泄利无度，便秘等。现又多用以治疗消化不良，胃痉挛，胃及十二指肠溃疡，胃酸过多或减少，细菌性痢疾等。

（高忻洙）

食窦 Sp_{17} Shídóu

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。别名命关。位于胸下部，在胸骨中线旁开6寸的第五肋间隙中。仰卧取之。局部有前锯肌，深层为肋间内、外肌；有胸腹壁静脉；并有第五肋间神经。本穴位置另说有二：①在中府穴下6寸；②在乳下1.6寸，横过1寸，与中庭穴相平。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脾胃及胸胁部等疾患，如翻胃，噎膈，食已即吐，腹胀水肿，黄疸，脾泄下注，胸满气喘，胁痛不止等。现又多用以治疗胃炎，腹水，肝区痛，胸膜炎，肋间神经痛。

（高忻洙）

天溪 Sp_{18} Tiānxī

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。位于胸部，在胸骨中线旁开6寸的第四肋间隙中。仰卧取之。简便取穴可于乳中穴外侧2寸，第四肋间隙中定取。局部有胸大肌，前锯肌，肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉分支，胸腹壁动、静脉，肋间动、静脉；并有第四肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺部等疾患，如胸中满痛，咳逆上气，乳肿痈溃，呃逆，喉鸣有声等。现又多用以治疗支气管炎，肺炎，肋

间神经痛，乳汁分泌不足，乳腺炎等。

（高忻洙）

胸乡 Sp_{19} Xiōngxiāng

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。位于胸部，在胸骨中线旁开6寸的第三肋间隙中。局部有胸大、小肌，前锯肌，肋间内、外肌，胸外侧动、静脉，肋间动、静脉；并有第三肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺部等疾患，如胸胁胀满，胸痛引背，呃逆，吞咽困难等。现又多用以治疗支气管炎，胸膜炎，肋间神经痛等。

（高忻洙）

周荣 Sp_{20} Zhōuróng

足太阴脾经穴。首见《甲乙经》。位于胸上部，在胸骨中线旁开6寸的第二肋间隙中。仰卧取之。局部有胸大、小肌，肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉，肋间动、静脉；并有胸前神经肌支和第二肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺部等疾患，如胸痛引背，咳逆上气，咳唾脓血，饮食不下，呃逆等。现又多用以治疗支气管炎，支气管扩张，肺脓疡，食道狭窄，胸膜炎，肋间神经痛等。

（高忻洙）

大包 Sp_{21} Dàbāo

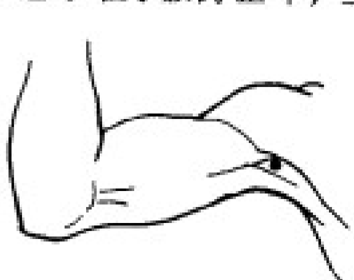
足太阴脾经穴。首见《灵枢·经脉》。为脾之大络穴。位于侧胸部的腋中线上，当第六肋间隙中。侧卧或正坐举臂取之。局部有前锯肌，肋间内、外肌；有胸背动、静脉，肋间动、静脉；并有第六肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺部等疾患。如胁痛，气喘，全身疼痛，四肢无力等。现又多用以治疗肺炎，胸膜炎，肋间神经痛等。

（高忻洙）

极泉 H_1 Jíquán

手少阴心经穴。首见《甲乙经》。位于腋窝正中，当腋动脉搏动处。举臂开腋取之。相当于胸大肌下缘，深层为喙肱肌；外侧为腋动、静脉；并有臂内侧皮神经，尺神经，正中神经及前臂内侧皮神经。一般直刺0.5～0.8寸，避开动脉。针感朝指端方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。



极　泉

主治胸胁、心神等疾患，如肘下满痛，胸闷不乐，心痛心烦，干呕，咽干烦渴，目黄，肘臂厥冷等。现又多用以治疗心肌炎，心包炎，胸膜炎，肋间神经痛，肩关节周围炎，淋巴结结核等。

（张善忱）

青灵 H_2 Qīnglíng

手少阴心经穴。首见《圣惠方》。位于肘横纹内侧端少海穴直上3寸，肱二头肌内侧沟中。开腋伸臂取之。局部有肱动脉，贵要静脉，尺侧上副动脉；并有臂内侧皮神经，尺神经，前臂内侧皮神经及肌皮神经。一般直刺0.5～0.8寸。针感朝指端方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

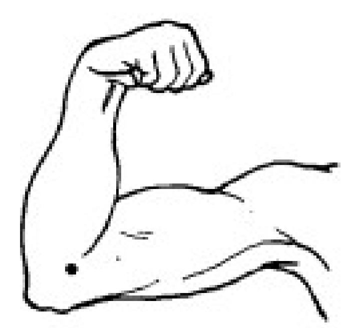
主治上肢、头目等疾患，如肩臂不举，腋下肿痛，头痛振寒，目黄，胁痛等。现又多用以治疗肋间神经痛，肩关节周围炎，腋窝淋巴结炎等。

（张善忱）

少海 H_3 Shàohǎi

手少阴心经穴。首见《甲乙经》。本经合穴。位于肘横纹尺侧端与肱骨内上髁连线中点凹陷中。仰掌伸臂取之。局部有旋前圆肌，肱肌，贵要静脉，尺侧下副动脉，尺返动脉，并有前臂内侧皮神经。

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，或向指端或腋窝方向传导。《外台秘要》引甄权云："不宜灸"。一般不用艾炷直接灸法。



少　海

本穴是临床常用的穴位。主治心神及本经脉所过部位的疾患，如心痛，健忘，癫痫，发狂，头晕，目眩，项强不得回顾，气逆，呕吐，腋下肿痛，上肢不举，手颤肘挛，瘰疬等。现又多用以治疗心绞痛，精神分裂症，神经衰弱，胸膜炎，肋间神经痛，尺神经疼痛或麻痹，淋巴结炎，肘关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

灵道 H_4 Língdào

手少阴心经穴名。首见《甲乙经》。本经经穴。位于腕横纹尺侧端神门穴上1.5寸，当尺侧腕屈肌腱桡侧的凹陷中。伸臂仰掌取之。相当于尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱之间，深层为指深屈肌；有尺动、静脉，前臂内侧皮神经，以及尺神经。一般直刺0.3～0.5寸。针感朝指端或肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心神及本经脉所过部位的疾患，如心痛，胸闷，悲恐，干呕，暴瘖不能言，肘挛臂痛等。现又多用以治疗心绞痛，心内膜炎，癔病，精神分裂症，尺神经疼痛或麻痹等。

（张善忱）

通里 H_5 Tōnglǐ

手少阴心经穴。首见《灵枢·经脉》。本经络穴，又是马丹阳天星十二穴之一。位于腕横纹尺侧端神门穴直上1寸，尺侧腕屈肌腱桡侧的凹陷中，伸臂仰掌取之。此穴在尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱之间，深层有指深屈肌；有尺动、静脉，前臂内侧皮神经，尺神经。

一般直刺0.3～0.5寸。针感朝指端或肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心神、口腔及本经脉所过部位的疾患，如惊悸怔忡，心神不安，热病头痛，目眩，咽喉肿痛，暴瘖，舌强，妇人经血过多，崩漏，臂肘腕疼痛等。现又多用以治疗心律不齐，神经衰弱，癔病，遗尿，月经不调，急性舌骨肌麻痹等。

（张善忱）

阴郄 H_6 Yīnxì

手少阴心经穴名。首见《千金方》。《素问·气府论》所载"手少阴各一"，王冰注即本穴。《甲乙经》名"手少阴郄"。本经郄穴。

位于腕后横纹尺侧端神门穴直上0.5寸，尺侧腕屈肌腱桡侧的凹陷中。仰掌取之。此穴在尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱之间，深层为指深屈肌；有尺动、静脉，前臂内侧皮神经，尺神经。

一般直刺0.3～0.5寸。针感多朝指端或肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用穴位。主治心神、胸肺及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心烦，惊悸，怔忡，头痛，眩晕，洒淅恶寒，盗汗，吐血，衄血，咳嗽，暴瘖不能言，胃脘痛，霍乱，小儿骨蒸等。现又多用以治疗神经衰弱，肺结核，心绞痛，局部软组织疾患等。

（张善忱）

神门 H_7 Shénmén

手少阴心经穴。首见《甲乙经》。《灵枢·邪客篇》所载"独取其经于掌后锐骨之端"即指本穴。本经输穴、原穴。

位于腕横纹尺侧端，豌豆骨下，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。仰掌取之。相当于尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱之间，深层为指深屈肌；有尺动、静脉，前臂内侧皮神经和尺神经。



神　门

一般直刺或针尖向指端方向斜刺0.3～0.5寸。针后多局部酸胀，或有麻电感朝指端方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心神、胸肺及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心烦，善忘，不寐，惊悸，怔忡，痴呆，癫狂，痫证，头痛头昏，目眩，目黄，咽干，热病不嗜食，呕血，咳喘，虚劳，胁痛，手臂寒痛，麻木等。现又多用以治疗精神分裂症，神经衰弱，癔病，心绞痛，心律不齐，尺神经麻痹等。

实验研究表明：针刺健康人神门穴，与针刺冲阳及非穴位，观察心电、肌电的变化，显示腧穴有相对的特异性。针刺癫痫病人的神门、阴郄、通里、百会、大陵等穴，可使部分癫痫大发作患者的脑电图趋向规则，或使病理性的脑电波电位降低。针刺神门、合谷或神门、合谷、大陵，可缩短循环时间，静脉压下降，从而改善心衰的症状。针刺狗的"神门"穴部位，对实验性垂体性高血压，呈迅速的降压效应。

（张善忱）

少府 H_8 Shàofǔ

手少阴心经穴。首见《甲乙经》。本经荥穴。

位于手掌第四、五掌骨之间的中点。仰掌取之。简便取穴，屈指握拳时，当小指指端所着之处。局部有第四蚓状肌，指深屈肌腱，深层为骨间肌；有指掌侧总动、静脉，第四指掌侧总神经。



少　府

一般直刺0.3～0.5寸。针感为局部胀痛或朝指端方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心胸、前阴及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心悸，胸痛，烦闷少气，目黄，口渴，咽干，小便不利，阴暴痛，阴痒，阴挺，遗尿，肘腋挛急，手指屈曲难伸，掌中热等。现又多用以治疗风湿性心脏病，心绞痛，心律不齐，精神分裂症，癔病，尿道炎等。

（张善忱）

少冲 H_9 Shàochōng

手少阴心经穴。首见《甲乙经》。本经井穴。位于手小指桡侧，距指甲根角0.1寸处。伸指取之。相当于手小指桡侧爪甲根切迹处，有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网和指掌侧固有神经。

一般针刺0.1～0.2寸。针感为局部疼痛或朝腕部方向传导。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治心胸、神志及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心悸，胸胁痛，热病烦心，悲恐善惊，喜怒无常，目黄，口中热，嗌干，咽痛，肘腋肿痛，手挛不伸，手掌热等。现又多用以治疗心肌炎，心绞痛，肋间神经痛，癔病，精神分裂症，休克等。

（张善忱）

少泽 SI_1 Shàozé

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·本输》。别名小吉。本经井穴。

位于手小指尺侧，指甲根角旁0.1寸处。伸指取之。相当于手小指尺侧爪甲根切迹处；有指掌侧固有动、静脉和指背动、静脉所形成的动、静脉网；并有来自尺神经的指掌侧固有神经及指背侧固有神经。

一般斜刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛或可向腕部传导。也可用三棱针点刺放血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头目、心胸及本经脉所过部位的疾患，如寒热，疟疾，头痛，目生翳膜，耳聋，喉痹，舌卷，舌强不语，心痛，心烦，短气，咳嗽，胸胁痛，黄疸，乳痈，产后无乳，臂内廉痛，小指不用等。现又多用以治疗角膜炎，翼状胬肉，乳腺炎，乳汁分泌不足，精神分裂症等。

（张善忱）

前谷 SI_2 Qiángǔ

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·本输》。本经荥穴。位于手小指尺侧缘，第五掌指关节前横纹赤白肉际处。微握拳取之。局部有指背动、静脉；并有来自尺神经的指掌侧固有神经和指背神经。

一般直刺0.2～0.3寸。针感向小指外侧端或沿上肢外侧后缘向肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

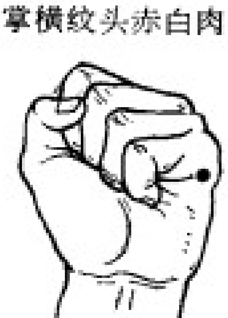
本穴是临床常用的穴位，主治外感，头面、五官及本经脉所过部位的疾患，如热病汗不出，寒热，疟疾，头项急痛，颈项不得回顾，颊肿，目痛泣出，目中白翳，耳鸣，鼻塞不利，鼻衄，咽肿喉痹，咳嗽，妇人产后无乳，臂痛不得举等。现又多用以治疗乳腺炎，扁桃体炎，腮腺炎，落枕等。

（张善忱）

后溪 SI_3 Hòuxī

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·本输》。本经俞穴。又是八脉交会穴之一，通督脉。

位于手尺侧缘，第五掌指关节后外侧，掌横纹头赤白肉际陷中。微握拳取之。相当于第五掌骨小头后方，有小指外展肌，小指对掌肌；有手背静脉网，指背侧动、静脉；并有尺神经的分支。



后 溪

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向小指外侧端或肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头项、五官、心神及本经脉所过部位的疾患，如疟疾振寒，身热烦满，头晕目眩，头项痛，目赤痛，烂眦，目生翳膜，鼻衄，耳聋，耳鸣，心痛烦闷，癫狂，肩、臂、肘痛，五指尽痛等。现又多用以治疗小儿麻痹症，癔病，神经衰弱，落枕，肋间神经痛，急性腰扭伤，肩关节周围炎，风湿性关节炎等。

（张善忱）

腕骨 SI_4 Wàngǔ

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·本输》。本经原穴。位于手尺侧缘，当钩骨、豌豆骨与第五掌骨基底所构成的凹陷中。伏掌取之。相当于第五掌骨基底后方的尺侧，小指展肌起点外下缘；有手背静脉网，腕背侧动脉；并有尺神经分布。

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向小指、肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头面、耳目及本经脉所过部位的疾患，如寒热，黄疸，热病汗不出，疟疾，头风，头痛，颈颔肿，目泪出，目翳，耳鸣，癫狂，惊风瘛疭，偏枯，臂、肘不得伸屈，五指挛痛等。现又多用以治疗感冒，慢性泪囊炎，胆囊炎，胃炎，糖尿病，坐骨神经痛，腕关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

阳谷 SI_5 Yánggǔ

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·本输》。本经经穴。位于手腕部尺侧缘，腕背横纹尺侧端凹陷中，当尺骨茎突与三角骨之间处。伏掌取之。相当于尺侧腕伸肌腱尺侧缘，有腕背侧动脉；并有尺神经的手背支。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向小指、肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感热病，头面、五官及本经脉所过部位的疾患，如热病汗不出，寒热，头痛，耳鸣，耳聋，目痛，目眩，龋齿痛，舌强，颈颔肿，胸胁痛，癫疾狂走，妄言，小儿瘛疭，肩痛不举，臂、腕外侧痛等。现又多用以治疗腮腺炎，肋间神经痛，腕关节及其周围软组织疾患等。

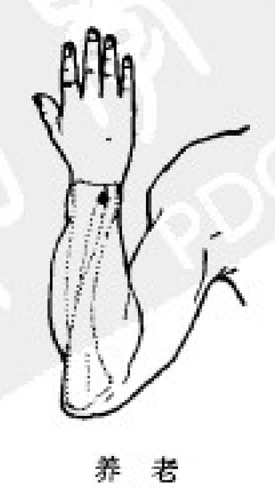
（张善忱）

养老 SI_6 Yǎnglǎo

手太阳小肠经穴。首见《甲乙经》。本经郄穴。位于前臂背侧，平尺骨小头中央，当尺骨小头桡侧缘凹陷中。屈肘，掌心向胸取之。穴位正当尺侧腕伸肌腱与小指固有伸肌腱之间；有前臂骨间背侧动、静脉的末支；并有前臂背侧皮神经和尺神经手背支的吻合支。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向小指、肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治眼目及本经脉所过部位的疾患，如目视不明，青盲内障，肩臂痠痛，手臂痛不举，肘外廉红肿，腰痛等。现又多用以治疗急性角膜炎，视神经萎



养 老

缩，膈肌痉挛，落枕，前臂神经痛等。

（张善忱）

支正 SI_7 Zhīzhèng

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·经脉》。本经络穴。位于前臂背面尺侧，腕背横纹尺侧端阳谷穴和尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间小海穴的连线上，当阳谷穴上5寸处。屈肘伏掌取之。此穴在尺侧腕伸肌的尺侧缘；有前臂内侧皮神经，深层桡侧有前臂骨间背侧神经。

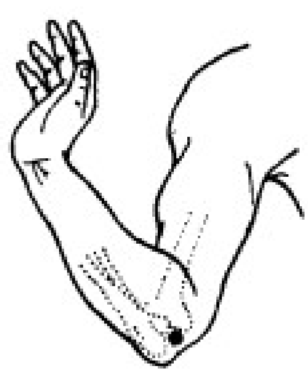
一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向小指、肩背部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头目、神志及本经脉所过部位的疾患，如振寒，寒热，头痛，目眩，癫狂，惊恐悲忧，颈项肿，腰背痠痛，四肢无力，肘臂挛急，指不能握等。现又多用以治疗耳源性眩晕，神经衰弱，体癣，尺神经麻痹等。

（张善忱）

小海 SI_8 Xiǎohǎi

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·本输》。本经合穴。位于肘内侧，尺骨鹰咀与肱骨内上髁连线中点的陷沟中。正坐，屈肘向头取之。穴位正当尺神经沟中，尺侧腕屈肌的起始部；浅层有贵要静脉属支，深层为尺侧上、下副动、静脉及尺返动、静脉；并有前臂内侧皮神经及尺神经。


小　海

一般直刺0.3～0.5寸。针感向小指或肩背部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位，主治外感，耳目、口齿及本经脉所过部位的疾患，如恶寒，寒热，风眩头痛，颊肿，耳聋，目黄，齿龈肿，颈项痛不得回顾，肩、臂、肘痛，上肢不举，癫痫瘛疭等。现又多用以治疗舞蹈病，颈淋巴结结核，尺神经痛，肘关节及其周围软组织炎等。

（张善忱）

肩贞 SI_9 Jiānzhēn

手太阳小肠经穴。首见《素问·气穴论》。位于肩胛骨外侧缘腋后皱襞尽头直上1寸处。正坐垂肩合腋取之。相当于大圆肌，三角肌后缘；有旋肩胛动、静脉；并有腋神经分支，深部上方为桡神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀，艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，耳病及肩部等疾患，如伤寒，寒热，颈项瘰疬，耳聋，耳鸣，肩中热痛，风痹，手臂不举等。现又多用以治疗肩关节周围炎，上肢瘫痪，腋汗等。

（张善忱）

臑俞 SI_{10} Nàoshū

手太阳小肠经穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载"曲腋上骨各一"，王冰注即本穴。是手太阳小肠经，阳维脉与阳蹻脉的会穴。位于腋后皱襞尽头直上，当肩胛冈下缘凹陷中。正坐垂肩合腋取之。相当于肩胛骨关节窝后方的三角肌中，深层为冈下肌；有旋肱后动、静脉，深层为肩胛上动、静脉；并有腋神经，深层为锁骨上神经后支，臂外侧皮神经，肩胛上神经。

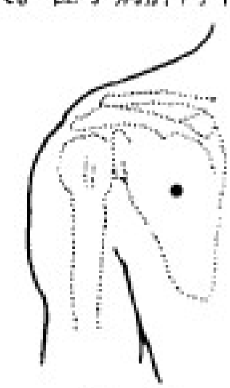
一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肩、臂等疾患，如寒热肩肿，肩臂痛不举，臂痠无力，颈项瘰疬等。现又多用以治疗肩关节周围炎，上肢瘫痪等。

（张善忱）

天宗 SI_{11} Tiānzōng

手太阳小肠经穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载"肩解下三寸各一"，王冰注即本穴。位于肩胛冈下窝中，相当肩胛冈下缘与肩胛下角之间的上、中1/3交点处，约与第四胸椎相平。正坐或俯伏坐取之。穴位在冈下肌中；有旋肩胛动、静脉肌支；并有第四胸神经和肩胛上神经分支。本穴位置另说有二：①在肩贞上1.7寸，横向内开1寸；②在冈下窝与第五胸椎棘突下相平处。


天　宗

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位，主治胸肺、肩背等疾患，如胸胁支满，咳逆抢心，颊颔肿痛，肩臂痠痛，肘外后廉痛等。现又多用以治疗肋间神经痛，肩关节周围炎，落枕等。

（张善忱）

秉风 SI_{12} Bǐngfēng

手太阳小肠经穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载"肩解各一"，王冰注即本穴。是手阳明大肠经、手太阳小肠经、足少阳胆经与手少阳三焦经的会穴。位于肩胛冈上窝中点，举臂时有凹陷处，与冈下窝中央的天宗穴相直。正坐或俯伏坐取之。局部有斜方肌、冈上肌；有肩胛上动、静脉；并有锁骨上神经和肩胛上神经。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治以颈项、肩背疾患为主。如项强不得回顾，肩痛不能举，咳嗽等。现又多用以治疗肩关节周围炎，冈上肌腱炎，落枕等。

（张善忱）

曲垣 SI_{13} Qūyuán

手太阳小肠经穴。首见《甲乙经》。位于肩胛冈上窝

内侧端凹陷处。上与肩井穴相直。正坐或俯伏坐取之。局部有斜方肌，冈上肌；有颈横动、静脉降支，深层为肩胛上动、静脉分支；并有第二胸神经后支的外侧皮支，副神经，深层为肩胛上神经肌支。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肩背等疾患，如肩痛不举，臂膊拘急，痈疽发背等。现又多用以治疗冈上肌腱炎，肩关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

肩外俞 SI_{14} Jiānwàishū

手太阳小肠经穴。首见《甲乙经》。位于第一胸椎棘突下陶道穴旁开3寸处，当肩胛骨内上方之凹陷中。正坐或俯伏坐取之。局部有斜方肌，深层为肩胛提肌及小菱形肌；有颈横动、静脉；并有第一胸神经内侧皮支，副神经和肩胛上神经。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肩背部等疾患，如肩胛痛、痹至肘，肩背痠痛，颈项强直等。现又多用以治疗肩胛神经痛，上肢痉挛或麻痹等。

（张善忱）

肩中俞 SI_{15} Jiānzhōngshū

手太阳小肠经穴。首见《甲乙经》。位于第七颈椎棘突下大椎穴旁开2寸处。正坐或俯伏坐取之。相当于第一胸椎横突端，有斜方肌，肩胛提肌；深层为颈横动、静脉；并有第一胸神经后支内侧皮支，副神经，深层为肩胛上神经。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肩背、胸肺等疾患，如咳嗽上气喘息，寒热，吐血，瘰疬，目视不明，肩背疼痛等。现又多用以治疗肩胛神经痛，支气管炎，支气管哮喘，支气管扩张，落枕等。

（张善忱）

天窗 SI_{16} Tiānchuāng

手太阳小肠经穴。首见《素问·气穴论》。别名窗笼、天笼。位于侧颈部，平甲状软骨切迹，前正中线旁开3.5寸，胸锁乳突肌后缘。正坐或俯伏坐取之。相当于斜方肌前缘，肩胛提肌后缘，深部为头夹肌；有耳后动、静脉及枕动、静脉；并有颈皮神经及枕小神经。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治颈、颊、耳、咽等疾患，如颈痛，颊肿，喉中痛，瘖不能言，中风口噤，耳聋，耳鸣，肩痛引项不能回顾等。现又多用以治疗腮腺炎，扁桃体炎等。

（张善忱）

天容 SI_{17} Tiānróng

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·本输》。位于下颌角后下方，胸锁乳突肌前缘凹陷中。正坐或侧伏坐取之。相当于胸锁乳突肌停止部前缘，二腹肌后腹的下缘；前为颈外浅静脉，有颈内动、静脉；并有耳大神经的前支，面神经的颈支，副神经，深层为交感神经干的颈上神经节。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治耳、咽及胸肺等疾患，如耳聋，耳鸣，喉痹，咽梗，咳逆上气，呕逆，胸痛，胸满不得息，气瘿，颈项不得回顾，肩痛不举等。现又多用以治疗齿龈炎，腮腺炎，扁桃体炎，咽炎，颈淋巴结结核，肋间神经痛等。

（张善忱）

颧髎 SI_{18} Quánliáo

手太阳小肠经穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载"鼽骨下各一"，王冰注即本穴。是手少阳三焦经与手太阳小肠经的会穴。位于目外眦直下，颧骨下缘凹陷中。正坐仰靠取之。相当于颧骨下缘的颧肌中，当咬肌的起始部；有面横动、静脉分支；并有眶下神经和面神经的颧支。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治面、目、口唇等疾患，如面赤，面痛，目黄，口㖞，龈肿齿痛，眼睑瞤动，唇痈等。现又多用以治疗面肌痉挛，三叉神经痛，齿神经炎等。

（张善忱）

听宫 SI_{19} Tínggōng

手太阳小肠经穴。首见《灵枢·刺节真邪》。别名多所闻。手少阳三焦经、足少阳胆经与手太阳小肠经的会穴。位于耳屏前方，下颌骨髁状突后缘凹陷中。张口取之。局部有颞浅动、静脉分支；并有耳颞神经和面神经。本穴位置另说在耳中珠子，大如赤小豆。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治耳、齿部等疾患，如耳鸣，耳聋、聤耳，齿痛，癫疾等。现又多用以治疗下颌关节炎，面神经麻痹，耳源性眩晕，神经性耳聋，化脓性中耳炎，聋哑等。

（张善忱）

睛明 B_1 Jīngmíng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名泪孔。是手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足阳明胃经、阳蹻脉与阴蹻脉的会穴。

位于目内眦向鼻侧旁开0.1寸处。正坐仰靠或仰卧取之。相当于眶内缘，睑内侧韧带中，深部为眼内直肌；有内眦动、静脉和滑车上、下动、静脉，深层上方为眼动、静脉本干；并有滑车上、下神经，深层为眼神经分支，上方为鼻睫神经。本穴位置另说有三：①在目内眦泪孔中；②在



睛 明

目内眦红肉陷中;③在目内眦角上方0.1寸。

一般先嘱患者闭目，医者用手指将眼球轻轻推向外侧固定，针尖沿鼻侧眶缘缓慢刺入，深0.5～1寸。忌作提插、捻转等手法。针后整个眼球发胀。禁灸。

本穴是临床常用的穴位。主治眼部等疾患，如目赤肿痛，胬肉攀睛，泪出多眵，疳眼雀目，内外翳障，视物不明，青盲，翻胃呃逆，头痛目眩等。现又多用以治疗结膜炎，泪囊炎，视神经萎缩，视网膜炎，角膜炎，电光性眼炎，早期轻度白内障，近视，面神经麻痹，心动过速等。

（高忻洙）

攒竹 B_2 Cuānzhú(Zǎnzhú)

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。《素问·骨空论》所载"眉头二穴"，王冰注即本穴。别名始光、夜光、明光、员在、光明、员柱。位于眉毛内侧端凹陷处，下与睛明穴相直。正坐仰靠或仰卧取之。局部有额肌及皱眉肌；当额动、静脉处；并有额神经内侧支。

一般斜刺或沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或有麻电感。禁灸。

本穴是临床常用的穴位。主治头、目等疾患，如头额痛，目眩，目赤肿痛，迎风流泪，胬肉攀睛，眼睑瞤动，赤翳内障，鼻衄，项强不可回顾，癫痫，尸厥，狂症，小儿惊风等。现又多用以治疗结膜炎，泪囊炎，角膜白斑，面神经麻痹，神经性头痛等。

（高忻洙）

眉冲 B_3 Méichōng

足太阳膀胱经穴。首见《脉经》。别名小竹。位于攒竹穴直上，入前发际0.5寸处。正坐仰靠取之。局部有额肌；当额动、静脉处；并有额神经内侧支。本穴位置另说在眉头直上入发际处。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾卷灸3～5分钟。

主治头、目等疾患，如头痛，眩晕，目痛，鼻塞，癫痫等。现又多用以治疗神经性头痛，鼻炎，结膜炎等。

（高忻洙）

曲差 B_4 Qūchā(Qūchāi)

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名鼻冲。位于前头部，眉弓直上，入发际0.5寸，前正中线旁开1.5寸处。正坐或仰卧取之。相当于额肌中；有额动、静脉；并有额神经外侧支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头、目、鼻等疾患，如偏正头风，巅顶作痛，目眩，鼻塞，鼽衄，喎僻，心中烦满，热病汗不出，喘息不利，头部疮疡等。现又多用以治疗面神经麻痹，三叉神经痛，鼻息肉等。

（高忻洙）

五处 B_5 Wǔchù

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于上星穴（前正中线入发际1寸）旁开1.5寸。正坐或仰卧取之。穴位在额肌中；有额动、静脉；并有额神经外侧支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治神志及局部疾患，如头痛目眩，惊风瘈疭，脊强反折，抽搐，半身不遂等。现又多用以治疗面神经麻痹，鼻炎，视力减退等。

（高忻洙）

承光 B_6 Chāngguāng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于前正中线入发际2.5寸，再旁开1.5寸处。或于五处穴后1.5寸定位。正坐或仰卧取之。穴位在帽状腱膜中；有额动、静脉，颞浅动、静脉及枕动、静脉；并有额神经外侧支和枕大神经会合支。本穴位置另说有二：① 在五处穴后1寸；② 在五处穴后2寸。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头面、五官及局部疾患，如头痛，眩晕，鼻塞，鼻衄，鼻痔，青盲，远视不明，目生白翳，口喎，呕吐，心烦等。现又多用以治疗鼻炎，角膜炎，感冒等。

（高忻洙）

通天 B_7 Tōngtiān

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名天白、天目。位于前正中线入发际4寸，再旁开1.5寸处。或于承光穴后1.5寸定位。正坐或仰靠坐取之。穴位在帽状腱膜中；有颞浅动、静脉和枕动、静脉；并有枕大神经分支。本穴位置另说入前发际3.5寸，或3.8寸，或4.5寸，或5寸。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、口鼻等疾患，如头痛，眩晕，面肿，口喎，鼻塞，鼻衄，鼻痔，耳鸣，项强，气瘿，喘息，瘿疾，中风偏瘫，遗尿，足跟痛等。现又多用以治疗鼻炎，高血压，面神经麻痹等。

（高忻洙）

络却 B_8 Luòquè

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名强阳、脑盖、反行。位于前正中线入发际5.5寸，再旁开1.5寸处；或于通天穴后1.5寸定位。正坐或俯伏坐取之。穴位在枕肌停止处；有枕动、静脉；并有枕大神经分支。本穴位置另说在入发际5寸；或云5.3寸，或云6寸，或云6.5寸。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头面、五官等疾患，如头痛，眩晕，青盲内障，目视不明，口喎，鼻塞，颈肿，气瘿，呕吐，癫疾，瘿疾等。现又多用以治疗面神经麻痹，鼻炎，精神分裂症等。

（高忻洙）

玉枕 B_9 Yùzhěn

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于头正中线枕外粗隆上缘的脑户穴旁开1.3寸处。正坐或俯伏坐取之。穴位在枕肌中;有枕动、静脉;并有枕大神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部胀痛。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

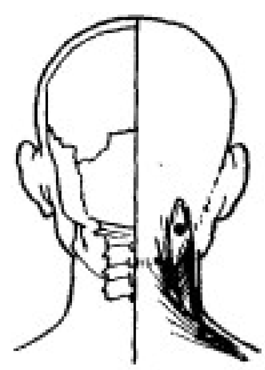
主治头项、五官等疾患,如头痛,目赤,耳聋,鼻塞,项强,呕吐,癫痫,寒热骨痛等。现又多用以治疗三叉神经痛,近视等。

(高忻洙)

天柱 B_{10} Tiánzhù

足太阳膀胱经穴。首见《素问·气府论》。

位于哑门穴(后正中线入发际0.5寸)旁开1.3寸,当斜方肌外缘的凹陷处。俯伏坐取之。穴位在斜方肌起始部,深层为头半棘肌;有枕动、静脉干;并有枕大神经干。本穴位置另说有二:①在项后大筋外廉,平发际;②脑后发际中各开寸半。



天 柱

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向头顶部扩散。不宜向内上方深刺。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头目、颈项等疾患,如头痛眩晕,目赤肿痛,视物不明,迎风流泪,鼻塞,咽肿,颈项强痛,癫狂,惊痫,角弓反张,肩背痛等。现又多用以治疗枕大神经痛,咽喉炎,癔病,神经衰弱等。

实验研究表明:针刺本穴可使血液中嗜酸性白细胞增多,而白细胞总数下降。在X线观察下,用重手法针刺天柱,可使食管弛缓,粘膜皱襞显影清楚。

(高忻洙)

大杼 B_{11} Dàzhù

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·刺节真邪》。是督脉的别络,八会穴中的骨会穴,又是足太阳膀胱经与手太阳小肠经的会穴。

位于第一胸椎棘突下的陶道穴旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌、上后锯肌,深层为骶棘肌;有第一肋间动、静脉背侧支;并有第一或第二胸神经后支内侧皮支,深层为后支外侧支。本穴位置另说在第一胸椎下,除脊各开1.5寸,即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部及肩背部痠胀。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胸肺、项背等疾患,如伤风不解,头痛如裂,咳嗽气急,喘息喉痹,颈项强,肩背痛,热病身不安席,胸胁支满,腰脊强痛,癫痫,厥逆,眩晕,虚劳,骨髓冷痛,疟疾,肢体麻木等。现又多用以治疗感冒,支气管炎,肺炎,腰背肌痉挛,骨结核等。

(高忻洙)

风门 B_{12} Fēngmén

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。亦称风门热府(一云左称风门,右称热府)。是督脉与足太阳膀胱经的会穴。

位于第二胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸处。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌、上后锯肌,深层为骶棘肌;有第二肋间动、静脉背侧支的内侧支;并有第二或第三胸神经后支内侧皮支,深层为后支外侧支。本穴位置另说在第二椎下,除脊各开1.5寸,即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀,有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胸肺、项背等疾患,如伤风感冒,头痛发热,颈项强痛,鼻流清涕,咳嗽气喘,胸背疼痛,发背痈疽,呕吐,黄疸,水肿,角弓反张,疮疥等。现又多用以治疗流行性感冒,支气管炎,支气管哮喘,肺炎,百日咳,胸膜炎,荨麻疹,项背部软组织劳损等。《铜人图经》载:"若频刺,泄诸阳热气,背永不发痈疽。"《新针灸学》:针灸本穴"可预防感冒。"。

(高忻洙)

肺俞 B_{13} Fèishū

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·背腧》。为肺之背俞穴。

位于第三胸椎棘突下的身柱穴旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌,深层为骶棘肌;有第三肋间动、静脉背侧支的内侧支;并有第三或第四胸神经后支内侧皮支,深层为后支外侧支。本穴位置另说在第三椎下,除脊各开1.5寸,即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针感后部痠胀,有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肺、胸、背等疾患,如咳嗽上气,胸满喘逆,头项强痛,自汗盗汗,肺萎痨瘵,骨蒸潮热,吐血咯血,背偻如龟,脊背疼痛,喉痹,眩晕,黄疸,呕吐,癫狂,瘿疾,瘿气,痔风,内痛皮痒等。现又多用以治疗支气管炎,支气管哮喘,肺炎,肺结核,胸膜炎,皮肤瘙痒症,胸背神经痛,背部软组织劳损等。也可用作辅助诊断,如《资生经》载:哮喘"按其肺俞穴,疼如锥刺。"

实验研究表明:针刺肺俞、天突等穴,可增强呼吸机能,使通气量、肺活量及耗氧量增加。对支气管哮喘发作期患者,可使呼气时的气道阻力明显减低。夏季对肺俞穴进行直接灸或药物贴敷,可以增强机体的免疫能力。对热带嗜酸性白细胞增多症,可使其血中的嗜酸性白细胞数随着症状好转而逐渐下降。

(高忻洙)

厥阴俞 B_{14} Juéyīnshū

足太阳膀胱经穴。首见《千金要方》。为心包之背俞

穴。位于第四胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌，深层为骶棘肌；有第四肋间动、静脉背侧支的内侧支；并有第四或第五胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。本穴位置另说在第四椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治心、肺、胸、背等疾患，如咳嗽，心痛，胸胁满痛，肩胛痠痛，逆气呕吐等。现又多用以治疗风湿性心脏病，冠心病，神经衰弱，肋间神经痛，背部软组织劳损等。

（高忻洙）

心俞 B_{15} Xīnshū

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·背腧》。为心之背俞穴。

位于第五胸椎棘突下的神道穴旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌，深层为骶棘肌；有第五肋间动、静脉背侧支的内侧支；并有第五或第六胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。本穴位置另说在第五椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心肾、神志及局部等疾患，如心痛，胸闷，惊悸，癫、狂、痫，悲愁恍惚，卧不得安，失音不语，口唇破裂，盗汗，气喘，咳嗽咯血，呕吐不食，噎膈，黄疸，便血，目昏目痛，鼻衄，肩背痛，痈疽发背，手足心热，遗精等。现又多用以治疗风湿性心脏病，心动过速，心房纤颤，冠心病，神经衰弱，精神分裂症，癫痫，癔病，肋间神经痛，胃出血，食道狭窄等。

实验研究表明：针刺心俞、厥阴俞等穴，大多可使心率减慢。

（高忻洙）

督俞 B_{16} Dūshū

足太阳膀胱经穴。首见《圣惠方》。别名高盖、督脉俞。位于第六胸椎棘突下的灵台穴旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、背阔肌、骶棘肌；有第六肋间动、静脉背侧支的内侧支，颈横动脉降支；并有第六或第七胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支，肩胛背神经。本穴位置另说在第六椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治心、胸、背、腹等疾患，如心痛，胸膈气逆，腹痛，腹胀，肠鸣，恶寒发热，背部疔疮等。现又多用以治疗心内膜炎，冠心病，膈肌痉挛，乳腺炎，皮肤瘙痒症，银屑病等。

（高忻洙）

膈俞 B_{17} Géshū

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·背腧》。是八会穴中的血会穴。

位于第七胸椎棘突下的至阳穴旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。局部为斜方肌下缘、背阔肌、骶棘肌；有第七肋间动、静脉背侧支的内侧支；并有第七或第八胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。本穴位置另说在第七椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心胸、肝膈、脾胃、血证等疾患，如心痛，心悸，胸痛，胸闷，咯血，衄血，呕血，便血，产后败血冲心，呕吐，呃逆，腹痛积聚，饮食不下，噎膈，黄疸，朝食暮吐，嗜卧怠惰，肩背寒痛，骨蒸潮热，咳逆气喘，自汗盗汗，痰饮，喉痹，疟疾，癫狂等。现又多用以治疗贫血，慢性出血性疾患，胃炎，胃癌，食道狭窄，神经性呕吐，膈肌痉挛，心内膜炎，胸膜炎，支气管炎，荨麻疹等。

实验研究表明：针刺实验性贫血家兔的"膈俞"、"膏肓"等部位，与对照组相比，可大大提前纠正贫血状态，明显缩短恢复正常所需时间。临床上针刺本穴并能改善膈肌的运动幅度，提高部分慢性气管炎患者的动脉血氧饱和度。

（高忻洙）

肝俞 B_{18} Gānshú

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·背腧》。为肝之背俞穴。

位于第九胸椎棘突下的筋缩穴旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。相当于背阔肌、骶棘肌与髂肋肌之间；有第九肋间动、静脉背侧支的内侧支；并有第九或第十胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。本穴位置另说在第九椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肝胆、神志、眼、血证等疾患，如脘腹胀痛，胸胁支满，黄疸结胸，吞酸吐食，饮食不化，目赤痛痒，胬肉攀睛，目生白翳，多眵，雀目，青盲，癫狂，痫症，脊强反折，鼻衄，唾血，吐血，头痛眩晕，颈项强痛，腰背痛，咳逆短气，寒疝，气瘿，瘰疬等。现又多用以治疗急、慢性肝炎，胆囊炎，慢性胃炎，胃痉挛，胃扩张，胃出血，肋间神经痛，神经衰弱，精神分裂症，各种眼病，支气管炎，月经不调等。也可用作辅助诊断，如肝病属于虚证时，肝俞穴处常出现组织松弛或凹陷；病情严重时，又可出现以结节为主的阳性反应物。

实验研究表明：连续针刺家兔"肝俞"、"肾俞"、"足三里"及"风府"等部位，5～7天后，可使皮层、皮层下、肝、肾及腓肠肌组织中的琥珀酸脱氢酶活性增强；而连续针刺大白鼠的"肝俞"、"肾俞"、"足三里"部位，5天后，又可使肝、肾组织中的还原型谷胱甘肽含量明显增强。

（高忻洙）

胆俞 B_{19} Dǎnshū

足太阳膀胱经穴。首见《脉经》。为胆之背俞穴。

位于第十胸椎棘突下的中枢穴旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。相当于背阔肌、骶棘肌和髂肋肌之间；有第十肋间动、静脉背侧支内侧支；并有第十胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。本穴位置另说在第十椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肝、胆、胃、胸胁等疾患，如胸胁疼痛，脘腹胀满，饮食不下，呕吐胆汁，口苦，舌干，咽痛，目黄，翻胃，噎膈，黄疸，头痛振寒，骨蒸潮热，惊悸不寐，虚劳失精，诸血证等。现又多用以治疗肝炎，胆囊炎，胆道蛔虫症，胃炎，食道狭窄，胸膜炎，淋巴结结核，肋间神经痛等。

（高忻洙）

脾俞 B_{20} Píshū

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·背腧》。为脾之背俞穴。

位于第十一胸椎棘突下的脊中穴旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。相当于背阔肌、骶棘肌与髂肋肌之间；有第十一肋间动、静脉背侧支内侧支；并有第十一胸神经后支内侧支，深层为后支外侧支。本穴位置另说在第十一椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向腰部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、脘腹等疾患，如呕吐，噎膈，胃痛，胸胁胀满，黄疸水肿，不欲饮食，羸瘦，痃癖积聚，泄泻痢疾，痎疟寒热，四肢不收，遗精，白浊，吐血，便血，尿血，喘息，虚劳，腰背痛等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，胃或十二指肠溃疡，胃下垂，神经性呕吐，消化不良，肝脾肿大，贫血，慢性出血性疾患，肝炎，肠炎，神经衰弱，白细胞减少症，子宫脱垂，荨麻疹，糖尿病等。也可用作辅助诊断，如内脏下垂患者，脾俞处常可出现明显的压痛或凹陷。胃病患者也常在脾俞穴处出现皮下组织松弛、凹陷或结节等阳性反应物。

实验研究表明：给大白鼠注射四氧嘧啶造成四氧嘧啶性糖尿病，针刺"胰俞"、"脾俞"及"肾俞"部位，可使尿糖含量较对照组明显减少，胰岛与肝脏组织损害较对照组轻微，并使肝糖分布一天后即恢复正常。

（高忻洙）

胃俞 B_{21} Wèishū

足太阳膀胱经穴。首见《脉经》。为胃之背俞穴。

位于第十二胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。俯伏坐或俯卧取之。相当于腰背筋膜，骶棘肌和髂肋肌之间；有肋下动、静脉背侧支的内侧支；并有第十二胸神经后支内侧皮支，深层为外侧支。本穴位置另说在第十二椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向腰部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、腰脊等疾患，如脾胃虚弱，脘腹胀痛，翻胃吐食，噎膈，饮食不下，食多身瘦，肠鸣腹痛，霍乱吐泻，黄疸水肿，小儿疳积，胸胁支满，腰脊挛痛，疟疾，痞块，咳嗽，虚劳，痿症，经闭，痈疽等。现又多用以治疗胃酸过多，消化不良，急、慢性胃炎，胃扩张，胃下垂，胃或十二指肠溃疡，胃癌，胰腺炎，肝炎，肝脾肿大，肠炎，神经衰弱等。也可用作辅助诊断，如胃病严重时，本穴位常出现以结节为主的阳性反应物；虚证时则呈现组织松弛或凹陷。

实验研究表明：针刺胃俞，有调整胃的蠕动和胃液分泌的作用，并使胃蛋白酶活性增强。

（高忻洙）

三焦俞 B_{22} Sānjiāoshū

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。为三焦之背俞穴。

位于第一腰椎棘突下的悬枢穴旁开1.5寸。俯卧取之。相当于腰背筋膜，骶棘肌与髂肋肌之间；有第一腰动、静脉背侧支的内侧支；并有第十胸神经后支外侧皮支，深层为第一腰神经后支外侧支。本穴位置另说在第十三椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般直刺或向椎体方向斜刺0.5～1寸。针后局部痠胀，有时向腰部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、前阴等疾患，如呕吐呃逆，饮食不化，胸腹胀满，肠鸣泄泻，黄疸水肿，食少身瘦，头痛目眩，腰脊强痛，妇人瘕聚，小便不利，尿血，遗尿，遗精，消渴等。现又多用以治疗胃炎，肠炎，腹水，肾炎，尿潴留，神经衰弱等。

（高忻洙）

肾俞 B_{23} Shènshū

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·背腧》。别名少阴俞。为肾之背俞穴。

位于第二腰椎棘突下的命门穴旁开1.5寸。俯卧或侧卧取之。相当于腰背筋膜、骶棘肌与髂肋肌之间；有第二腰动、静脉背侧支的内侧支；并有第一腰神经后支的外侧支，深层为腰丛。本穴位置另说在第十四椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般直刺或向椎体方向斜刺0.5～1寸。针后腰部痠胀或有麻电感向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肝肾、膀胱等疾患，如腰脊痠痛，小便淋沥，尿频尿闭，遗尿，尿血，阴中疼痛，遗精白浊，早泄阳萎，月经不调，痛经，血崩，赤白带下，不孕，头痛，眩晕，视物不明，耳鸣，耳聋，水肿，消渴，咳喘，虚劳，中风失语，手足不遂，失眠健忘，癫疾，心腹膜胀，少腹

急痛，食不化，肾泄，骶部疼痛，脚膝拘急，丹毒等。现又多用以治疗肾炎，肾绞痛，肾下垂，肾盂肾炎，肾结石，糖尿病，支气管哮喘，神经衰弱，神经性耳聋，斑秃，性机能障碍，腰部软组织损伤，下肢瘫痪等。据《扁鹊心书》载："凡一切大病，于此灸二、三百壮。盖肾为一身之根蒂，先天之真源，本牢则不死。"。

实验研究表明：针刺肾俞，对正常机体的利尿有抑制效应，但对肾病少尿患者却有利尿效应。对于出现蛋白尿的慢性肾炎或高血压患者，可使尿蛋白显著减少或消失。

（高忻洙）

气海俞 B_{24} Qìhǎishū

足太阳膀胱经穴。首见《圣惠方》。位于第三腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。俯卧或侧卧取之。相当于腰背筋膜、骶棘肌和髂肋肌之间；有第三腰动、静脉背侧支的内侧支；并有第二腰神经后支的外侧支，深层为腰丛。本穴位置另说在第十五椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般直刺0.5～1寸。针后腰部疲胀，有时有麻电感向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治腰骶、少腹等疾患，如腰骶疼痛，月经不调，痛经，痔瘘下血等。现又多用以治疗腰部软组织损伤，骶髂关节炎，功能性子宫出血，下肢瘫痪等。

（高忻洙）

大肠俞 B_{25} Dàchángshū

足太阳膀胱经穴。首见《脉经》。为大肠之背俞穴。

位于第四腰椎棘突下的腰阳关穴旁开1.5寸，约与髂嵴最高点相平。俯卧或侧卧取之。相当于腰背筋膜、骶棘肌和髂肋肌之间；有第四腰动、静脉背侧支的内侧支；并有第三腰神经的后支，深层为腰丛。本穴位置另说在第十六椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部疲胀，有时有麻电感向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胃肠、腰骶、下肢等疾患，如翻胃噎膈，饮食不化，肠鸣腹胀，绕脐切痛，肠澼泄利，便秘脱肛，脏毒便血，遗尿，癃淋，痛经，腰腿痛，脊强不得俯仰等。现又多用以治疗急、慢性肠炎，细菌性痢疾，阑尾炎，腰部软组织损伤，骶髂关节炎，坐骨神经痛等。

（高忻洙）

关元俞 B_{26} Guānyuánshū

足太阳膀胱经穴。首见《圣惠方》。位于第五腰椎棘突下间，后正中线旁开1.5寸。俯卧取之。局部有骶棘肌；腰最下动、静脉后支的内侧支；并有第五腰神经后支。本穴位置另说在第十七椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。一般直刺0.8～1.2寸。针后腰部疲胀，有时有麻电感向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治少腹、前阴及局部疾患，如腹胀肠鸣，泄泻痢疾，腰痛，遗精，遗尿，尿闭，小便难，消渴，妇人癥瘕积聚等。现又多用以治疗慢性肠炎，膀胱炎，盆腔炎，腰部软组织损伤，贫血，糖尿病等。

（高忻洙）

小肠俞 B_{27} Xiǎochángshū

足太阳膀胱经穴。首见《脉经》。为小肠之背俞穴。位于骶部，第一骶椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。俯卧取之。相当于骶棘肌起始部和臀大肌起始部之间；有骶外侧动、静脉后支外侧支；并有第一骶神经后支外侧支和第五腰神经后支。本穴位置另说在第十八椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般直刺0.8～1.2寸。针后局部及骶部疲胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治二便、腰骶等疾患，如腹痛，肠鸣，泄泻，痢疾，便秘，便血，遗精，遗尿，淋浊，尿血，疝气，腰骶疼痛，妇人带下，消渴，头痛等。现又多用以治疗急、慢性肠炎，盆腔炎，骶髂关节炎等。

（高忻洙）

膀胱俞 B_{28} Pángguāngshū

足太阳膀胱经穴。首见《脉经》。为膀胱之背俞穴。

位于臀部，第二骶椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。俯卧取之。相当于骶棘肌起始部和臀大肌起始部之间；有骶外侧动、静脉后支的外侧支；并有第一、二骶神经后支外侧支，并有交通支与第一骶神经交通。本穴位置另说在第十九椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部及臀部疲胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治前阴、腰骶等疾患，如小便赤涩，尿失禁，遗尿，癃闭，疝气偏坠，木肾，阴内湿痒肿痛，阴部生疮，泄泻，痢疾，腹痛，腰腿疼痛等。现又多用以治疗膀胱炎，尿道炎，肾炎，糖尿病，性机能障碍，腰骶神经痛，坐骨神经痛等。

实验研究表明：针刺膀胱俞、中极等穴，对神经系统功能正常的尿潴留患者，捻针时可使逼尿肌收缩，停止捻针时则舒张。

（高忻洙）

中膂俞 B_{29} Zhōnglǚshū

足太阳膀胱经穴。《灵枢·刺节真邪》称中膂，或称中膂内俞。《甲乙经》始名"中膂俞"。别名脊内俞。位于骶部，第三骶椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。俯卧取之。局部有臀大肌；骶外侧动、静脉后支的外侧支，臀下动、静脉分支；并有第一、二、三、四骶神经后支外侧支。本穴位置另说在第二十椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部疲胀，有时向臀部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治腰骶、二阴等疾患，如腰骶疼痛，痉痉反折，胁痛腹

胀，疝痛，赤白痢疾，肾虚消渴等。现又多用以治疗腰骶神经痛，坐骨神经痛，肠炎，糖尿病等。

（高忻洙）

白环俞 B_{30} Báihuánshū

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名环俞、玉环俞、玉房俞。位于骶部，第四骶椎棘突下间的腰俞穴旁开1.5寸。俯卧取之。局部为臀大肌；有臀下动、静脉，深部为阴部内动、静脉；并有臀下皮神经，一、二、三骶神经后支外侧支所组成的神经干，臀下神经。本穴位置另说在第二十一椎下，除脊各开1.5寸，即后正中线旁开2寸。

一般直刺1～1.5寸。针后臀部重胀或向下肢扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治前阴、少腹及骶部等疾患，如腰骶疼痛，胫膝不遂，月经不调，赤白带下，血崩，不孕，遗尿，遗精，疝气，尿闭，小便黄赤等。现又多用以治疗骶部神经痛，坐骨神经痛，子宫内膜炎，下肢瘫痪等。

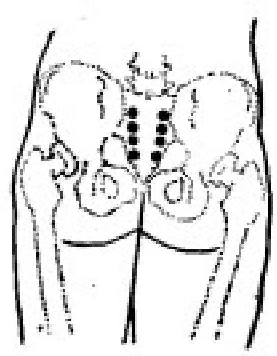
（高忻洙）

上髎 B_{31} Shàngliáo

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。《素问·骨空论》所称八髎已包括本穴。是足太阳膀胱经与足少阳胆经之会。

位于骶中嵴的外侧，相当第一骶后孔中。俯卧取之。相当于骶棘肌及臀大肌的起始部；有骶外侧动、静脉后支；并有第一骶神经后支。

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀，并向周围扩散，或向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。



八髎（上、次、中、下髎）

主治少腹、肝肾、腰腿等疾患，如腰膝冷痛、痉痓反折，下肢痿痹，历节痛风，月经不调，赤白带下，阴中痒痛，不孕症，遗精阳萎，大、小便不利，淋症，尿闭，热病汗不出，呃逆，翻胃等。现又多用以治疗睾丸炎，卵巢炎，子宫内膜炎，盆腔炎，腰神经痛，坐骨神经痛，下肢瘫痪等。

（高忻洙）

次髎 B_{32} Cìliáo

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。《素问·骨空论》所称八髎已包括本穴。位于骶中嵴外侧，相当第二骶后孔中。俯卧取之。相当于臀大肌起始部；有骶外侧动、静脉后支；并有第二骶神经后支。

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀，可向周围扩散，或向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肝肾、腰腿等疾患，如月经不调，赤白带下，痛经，不孕，遗精，阳萎，疝气，癃淋，衄血，呕吐，肠鸣泄泻，背寒，腰脊痛，下肢不仁等。现又多用以治疗阴部瘙痒，子宫脱垂，盆腔炎，子宫内膜炎，睾丸炎，骶髂关节炎，坐骨神经痛，下肢瘫痪等，并可作催产、引产之用。

（高忻洙）

中髎 B_{33} Zhōngliáo

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。《素问·骨空论》所称八髎已包括本穴。为足厥阴肝经、足少阳胆经之会。位于骶中嵴外侧，相当第三骶后孔中。俯卧取之。相当于臀大肌起始部；有骶外侧动、静脉后支；并有第三骶神经后支。

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀，并向周围扩散，或向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治肝肾、腰腿等疾患，如小便淋沥，癃闭，呕吐，腹胀，泄泻，痢疾，月经不调，赤白带下，痛经，阴痒，不孕，遗精，阳萎，腰膝冷痛等。现又多用以治疗尿潴留，肠炎，睾丸炎，卵巢炎，盆腔炎，子宫脱垂，坐骨神经痛，骶髂关节炎，下肢瘫痪等，并可作催产、引产之用。

（高忻洙）

下髎 B_{34} Xiàliáo

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。《素问·骨空论》所称八髎已包括本穴。位于骶中嵴外侧，相当第四骶后孔中。俯卧取之。相当于臀大肌起始部；有臀下动、静脉分支；并有第四骶神经后支。一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀，并向周围扩散，或向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治肝肾、腰腿疾患，如腹痛，肠鸣，下利脓血，尿血，尿闭，淋症，月经不调，痛经，阴中痒痛，带下，腰骶痛等。现又多用以治疗睾丸炎，卵巢炎，盆腔炎，子宫内膜炎，坐骨神经痛，下肢瘫痪等。

（高忻洙）

会阳 B_{35} Huìyáng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名利机。位于尾骨尖旁开0.5寸，当长强穴外上方凹陷处。跪伏取之。局部有臀大肌；臀下动、静脉；并有尾神经，深部为阴部神经干。一般直刺1～1.5寸。针后臀部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肠腑、肛门、前阴等疾患。如泄泻，痢疾，便血，痔疮，淋病，阳萎，经期腰痛，赤白带下，臀部痛，阴部汗湿等。现又多用以治疗肠炎、坐骨神经痛等。

（高忻洙）

承扶 B_{36} Chéngfú

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名肉郄、皮部、阴关。

位于股后侧上端，当臀沟之中点处。俯卧取之。相当于臀大肌下缘；有坐骨神经伴行的动、静脉；并有股后皮神经，深层为坐骨神经干。

一般直刺1～2寸。针后局部痠胀或有麻电感向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

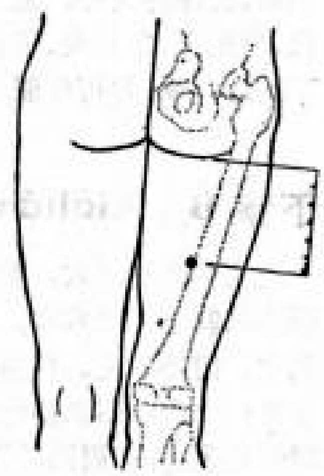
本穴是临床常用的穴位。主治以腰腿部疾患为主，如腰腿疼痛，下肢痿痹，大便秘结，痔疮出血，小便不利。现又多用以治疗腰背部神经痛，坐骨神经痛，小儿麻痹后遗症等。

实验研究表明：当热水烫伤家兔一侧耳壳形成非感染性炎症时，针"承扶"、"耳门"部位，可使白细胞吞噬能力较对照组明显增强，病灶区血管通透性明显降低，耳壳水肿远较对照组为轻。

（高忻洙）

殷门 B_{37} Yīnmén

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于股后侧中部，承扶穴（臀沟中点）直下6寸，下与委中穴相直。俯卧取之。局部有半腱肌、股二头肌；外侧为股深动、静脉第三穿支；并有股后皮神经，深层为坐骨神经干。本穴位置另说在臀横纹中点至腘窝横纹中点连线之中点处。



殷 门

一般直刺1～2寸。针后局部及下肢痠胀或有麻电感向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治腰腿部等疾患，如腰腿疼痛，下肢痿痹，股后肿痛，疝气等。现又多用以治疗腰椎间盘突出症，坐骨神经痛，急性腰扭伤，小儿麻痹后遗症等。

（高忻洙）

浮郄 B_{38} Fúxì

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于腘横纹上1寸，股二头肌腱内侧缘凹陷处，即委阳穴直上1寸处。俯卧取之。穴位在股二头肌腱内侧；有膝上外侧动、静脉；并有股后皮神经、腓总神经。一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胃肠、下肢等疾患，如呕吐，泄泻，臀股麻木，腘筋挛急，大便秘结，小便热赤，髀枢不仁，股内貼骨痈毒等。现又多用以治疗急性胃肠炎，膀胱炎，腓肠肌痉挛，下肢麻痹等。

（高忻洙）

委阳 B_{39} Wěiyáng

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·邪气脏腑病形》。是足太阳膀胱经的别络，又是三焦的下合穴。位于膝关节后面，腘窝横纹外侧端，股二头肌腱内侧缘凹陷处。俯卧取之。局部有膝上外侧动、静脉；并有股后皮神经、腓总神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部及下肢痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治二阴、腰腿等疾患，如小便淋沥，遗溺，癃闭，便秘，腋下肿，胸腹胀，腰背痛，脚筋急痛，腿足挛缩，痿疚，癫痫等。现又多用以治疗肾炎，膀胱炎，乳糜尿，腰部扭挫伤，腓肠肌痉挛，发热等。

（高忻洙）

委中 B_{40} Wèizhōng

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·本输》。别名血郄、郄中、中郄。为本经合穴，又是四总穴、马丹阳天星十二穴之一。

位于膝关节后面，腘窝横纹中点。俯卧取之。穴位在腘窝正中，有腘筋膜；皮下有股腘静脉，深层内侧为腘静脉，最深层为腘动脉；并有股后皮神经、胫神经。



委 中

一般直刺0.5～1寸。针后局部、小腿及足部有麻电感。或用三棱针于穴位静脉上点刺出血。艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治腰腿、肠胃及本经脉所过部位的疾患，如腰脊痛，尻股寒，髀枢痛，风寒湿痹，半身不遂，腘筋挛急，脚弱无力，脚气，丹毒，头痛眩晕，目视不明，衄血不止，小腹肿痛，手足厥逆，小便难，遗溺，痔痛，霍乱吐泻，赤白痢疾，癫痫，痪疚，疟疾，暑热，痧症，黄疸，瘾疹，浑身疮癞等。现又多用以治疗急性腰扭伤，坐骨神经痛，中暑，急性肠胃炎，膝关节炎，下肢瘫痪，腓肠肌痉挛等。

实验研究表明：将金黄色葡萄球菌液直接注入家兔腹腔，造成细菌性腹膜炎，针刺"委中"部位可使白细胞吞噬能力比对照组明显增强，病灶区腹膜粘连，炎性细胞渗出迅即停止，细菌培养转阴时间明显提前。

（高忻洙）

附分 B_{41} Fùfèn

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。是手太阳小肠经与足太阳膀胱经的会穴。位于第二胸椎棘突下，旁开后正中线3寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌；有第二肋间动、静脉后支及颈横动脉降支；并有第二胸神经后支外侧支，肩胛背神经。本穴位置另说在第二椎下，除脊各开3寸，即旁开后正中线3.5寸。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后肩部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肩背、上肢等疾患，如肩背拘急，颈项强痛，肘臂麻木等。现又多用以治疗肩背部神经痛，冈上肌腱炎等。

（高忻洙）

魄户 B_{42} Pòhù

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于第三胸椎棘突下的身柱穴旁开3寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌；有第三肋间动脉背侧支及

颈横动脉降支；并有第二、三胸神经后支外侧皮支，肩胛背神经。本穴位置另说在第三椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺、肩背等疾患，如伤寒发热，咳嗽气喘，肺痨，项背痛，肩膊痛急，臂痛，霍乱吐泻等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，肺结核，胸膜炎等。

（高忻洙）

膏肓俞 B_{43} Gāohuāngshū

足太阳膀胱经穴。首见《千金要方》。

位于第四胸椎棘突下，后正中线旁开3寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌；有第四肋间动脉背侧支及颈横动脉降支；并有第三、四胸神经后支外侧支，肩胛背神经。本穴位置另说在第四椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肺、心、胸背及衰弱性疾患，如羸瘦虚损，五劳七伤，骨蒸潮热，盗汗自汗，脾胃虚弱，四肢倦怠，翻胃噎膈，久嗽痨瘵，咳血吐血，肩背痛风，痈疽发背，癫狂，不眠，健忘，梦遗失精等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，肺结核，胸膜炎，神经衰弱，一切慢性虚衰性疾病等。久病体虚，常灸此穴有强壮效应。

实验研究表明：针刺实验性失血性贫血家兔的"膏肓"部位，可使血红蛋白增加，红细胞数上升，提前纠正贫血状态。

（高忻洙）

神堂 B_{44} Shéntáng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于第五胸椎棘突下间的神道穴旁开3寸。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌，有第五肋间动、静脉背侧支及颈横动脉降支；并有第四、五胸神经后支外侧支，肩胛背神经。本穴位置另说在第五椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸背、心肺等疾患，如咳嗽，气喘，脊背强痛，胸闷，腹胀，善噎等。现又多用以治疗心脏病，支气管炎，神经衰弱，精神分裂症，肋间神经痛等。

（高忻洙）

譩譆 B_{45} Yìxǐ

足太阳膀胱经穴。首见《素问·骨空论》。位于第六胸椎棘突下的灵台穴旁开3寸。俯伏坐或俯卧取之。相当于斜方肌外缘，有髂肋肌；有第六肋间动、静脉背侧支；并有第五、六胸神经后支外侧支。本穴位置另说在第六椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。

一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治心、胸、背、腹等疾患，如胸痛引背，少腹胀满，肩胛内廉痛，腰胁痛，癫狂，痫症，痴呆，不眠，虚劳烦热，热病汗不出，咳嗽，气喘，呕吐，目痛，目眩，疟疾等。现又多用以治疗心包炎，支气管哮喘，肋间神经痛等。

（高忻洙）

膈关 B_{46} Géguān

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。《类经图翼》曰："此亦血会。"位于第七胸椎棘突下的至阳穴旁开3寸。俯伏或俯卧取之。局部为背阔肌和髂肋肌；有第七肋间动、静脉背侧支；并有第六、七胸神经后支外侧支。本穴位置另说在第七椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治膈、胃及局部疾患，如呕吐噎膈，嗳气吞酸，呃逆不止，胸腹满痛，小便黄赤，脊强背痛，浑身骨节疼痛等。现又多用以治疗膈肌痉挛，肋间神经痛，胃痛或出血等。

（高忻洙）

魂门 B_{47} Húnmén

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于第九胸椎棘突下的筋缩穴旁开3寸。俯伏坐或俯卧取之。局部为背阔肌和髂肋肌；有第九肋间动、静脉背侧支；并有第八、九胸神经后支外侧支。本穴位置另说在第九椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肝、胃及局部疾患，如脘腹胀满，胸痛彻背，呕吐呃逆，饮食不下，胃脘疼痛，腹中雷鸣，小便黄赤，头痛头昏，黄疸，眩晕等。现又多用以治疗肝炎，胆囊炎，胸膜炎，胃炎，肋间神经痛，神经衰弱等。

（高忻洙）

阳纲 B_{48} Yánggāng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于第十胸椎棘突下的中枢穴旁开3寸。俯伏坐或俯卧取之。局部为背阔肌和髂肋肌；有第十肋间动、静脉背侧支；并有第九、十胸神经后支外侧支。本穴位置另说在第十椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胆、胃、胸、腹等疾患，如饮食不下，脘腹膜胀，黄疸，消渴，不嗜食，身热，胁肋痛等。现又多用以治疗肝炎，胆囊炎，胃炎，胸膜炎等。

（高忻洙）

意舍 B_{49} Yìshè

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于第十一胸椎棘

突下的脊中穴旁开3寸。俯伏坐或俯卧取之。局部为背阔肌和髂肋肌；有第十一肋间动、静脉背侧支；并有第十、十一胸神经后支外侧支。本穴位置另说在第十一椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾、胃、脊背等疾患，如脘腹膜胀，饮食不下，呕吐黄疸，肠鸣泄泻，消渴，身热，咳嗽，腰脊痠痛等。现又多用以治疗胃炎，胃扩张，食道狭窄，消化不良，肝炎，胆囊炎，胸膜炎，糖尿病等。

（高忻洙）

胃仓 B_{50} Wèicāng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于第十二胸椎棘突下，后正中线旁开3寸。俯伏坐或俯卧取之。局部为背阔肌和髂肋肌；有肋下动、静脉背侧支；并有第十一、十二胸神经后支外侧支。本穴位置另说在第十二椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾胃、脊背等疾患，如呕吐呃逆，胃脘疼痛，腹部膨胀，水谷不消，水肿，肠鸣泄泻，便秘，脊背痛等。现又多用以治疗胃炎，胃或十二指肠溃疡，肠炎等。

（高忻洙）

肓门 B_{51} Huāngmén

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于第一腰椎棘突下的悬枢穴旁开3寸。俯卧取之。局部为背阔肌和髂肋肌；有第一腰动、静脉背侧支；并有第十二胸神经后支外侧支，第一腰神经后支外侧支。本穴位置另说在第十三椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般直刺或向椎体方向斜刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向整个腰部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治胸、腹等部疾患，如胸腹胀满，胃脘疼痛，气攻两胁，痞块，便秘等，现又多用以治疗胃炎，乳腺炎，脾肿大等。

（高忻洙）

志室 B_{52} Zhìshì

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名精宫。位于第二腰椎棘突下的命门穴旁开3寸。俯卧取之。局部为背阔肌和髂肋肌；有第二腰动、静脉背侧支；并有第十二胸神经后支外侧支，第一腰神经后支外侧支。本穴位置另说在第十四椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。

一般直刺或向椎体方向斜刺0.5～1寸。针后腰部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治腰、肾及前阴部等疾患，如腰脊强痛，小便淋沥，阴中肿痛，遗精阳萎，食不消，小腹痛，霍乱吐泻，水肿，大便难等。现又多用以治疗肾炎，前列腺炎，阴囊湿疹，腰部扭挫伤，下肢瘫痪等。

（高忻洙）

胞肓 B_{53} Bāohuāng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于臀部，第二骶椎棘突下外侧，后正中线旁开3寸。俯卧取之。局部为臀大肌、臀中肌及臀小肌；有臀上动、静脉；并有臀上皮神经，深层为臀上神经。本穴位置另说在第十九椎下，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般直刺1～1.5寸。针后局部及臀部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治前阴、腰骶部等疾患，如腰脊疼痛，少腹坚满，小便淋沥，大便秘结，骶骨疼痛，肠鸣，腹胀，食不消等。现又多用以治疗尿潴留，睾丸炎，肠炎，坐骨神经痛等。

（高忻洙）

秩边 B_{54} Zhìbiān

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于臀部，第四骶椎棘突下的腰俞穴旁开3寸。俯卧取之。局部为臀大肌，在梨状肌下缘；有臀下动、静脉；为臀下神经及股后皮神经的起点，外侧为坐骨神经。本穴位置另说在第二十一椎下间，除脊各开3寸，即后正中线旁开3.5寸。一般直刺1.5～2.5寸。针后臀部或前后、阴痠胀或有麻电感向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治二便、腰腿等疾患，如腰骶疼痛，下肢痿痹，阴肿阴痛，二便不利，痔疮肿痛，癃闭，遗精白浊等。现又多用以治疗坐骨神经痛，膀胱炎，下肢瘫痪等。

（高忻洙）

合阳 B_{55} Héyáng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。位于委中穴（腘窝横纹中点）直下2寸。俯卧取之。此穴在腓肠肌二头之间，有小隐静脉，深层为腘动、静脉；并有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。本穴位置另说有三：①在委中下1寸；②在委中下3寸；③在委中下4寸许。一般直刺1～1.5寸。针后小腿部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治腰腿、前阴等疾患，如腰脊强痛，脚腨痠重，腿筋挛急，足跗痛，疝气，崩漏，带下，阴暴痛，癫痫，瘛疭，腹痛，肠澼等。现又多用以治疗腓肠肌痉挛，痔疾等。

（高忻洙）

承筋 B_{56} Chéngjīn

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》；别名腨肠、直肠。位于合阳穴（腘窝横纹中点直下2寸）与承山穴（腓肠肌两肌腹间的陷沟下端）连线的中点处。俯卧取之。穴位在腓肠肌两肌腹之间；有小隐静脉，深层为胫后动、静脉；并有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。本穴位置另说有三：①在胫后，从脚跟向上7寸腓肠部中央陷中；②在合阳下2寸；③承山上1寸。

一般直刺0.5～1寸。针后小腿部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

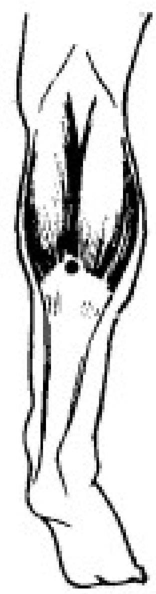
主治腰腿、肛肠及本经脉所过部位的疾患，如腰背疼痛，膝腘痠重，霍乱转筋，足跟痛，大便难，痔疮，脱肛，眩晕，鼻衄，癫疾，瘾疹等。现又多用以治疗腓肠肌痉挛，坐骨神经痛等。

（高忻洙）

承山 B_{57} Chéngshān

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·卫气》。别名鱼腹、肉柱、伤山、肠山。是马丹阳天星十二穴之一。

位于腓肠肌两肌腹间的陷沟下端。俯卧取之。简便取穴：直立，足尖着地，足跟用力上提，小腿肚正中呈现"人"字缝，"人"字缝尖之凹陷处是穴。相当于腓肠肌两肌腹交界下端；有小隐静脉，深层为胫后动、静脉；并有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。



承 山

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀或有麻电感向腘窝、小腿、足底部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治腰腿、肛肠等疾患，如腰脊痛，膝下肿痛，脚腨痠重，霍乱转筋，脚跟急痛，脚弱无力，下肢不遂，脚气，大便难，泄泻，脱肛，痔疾，便血，腹痛，腹胀，癫疾，瘦疾，小儿惊痫等。现又多用以治疗腓肠肌痉挛，坐骨神经痛，急性胃肠炎，下肢瘫痪等。

（高忻洙）

飞扬 B_{58} Fēiyáng

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·经脉》，原作飞阳。别名厥阳。为本经络穴。位于昆仑穴（外踝后跟腱前）直上7寸，腓骨后缘。正坐或卧位取之。局部有腓肠肌与比目鱼肌；并有腓肠外侧皮神经。一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀或有麻胀感向踝部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～15分钟。

主治头项、腰腿及局部等疾患，如头痛，目眩，鼻衄，颈项强，腰腿痛，膝胫无力，腨肠痠痛，足痿，历节痛风，足趾不得屈伸，寒疟，痔疮，癫狂，脚气等。现又多用以治疗风湿性关节炎，肾炎，膀胱炎，癫痫，坐骨神经痛，下肢瘫痪等。

（高忻洙）

跗阳 B_{59} Fūyáng

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。是阳蹻脉的郄穴。位于昆仑穴（外踝后，跟腱前）直上3寸处。正坐或卧位取之。相当于腓骨后部、跟腱外缘，深层为踇长屈肌；有小隐静脉，深层为腓动脉末支；并有腓肠神经通过。本穴位置另说在昆仑穴上2寸。一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀或有麻胀感向踝部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头、腰、膝、踝等疾患，如头重如石，头痛目眩，腰、骶、髋、股后外侧疼痛，膝胫痠重，霍乱转筋，寒湿脚气，外踝红肿，两足生疮，下肢不遂等。现又多用以治疗坐骨神经痛，踝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙）

昆仑 B_{60} Kūnlún

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·本输》。别名下昆仑。为本经经穴，又是马丹阳天星十二穴之一。位于外踝尖与跟腱水平连线的中点凹陷处。正坐或卧位取之。局部有腓骨短肌，小隐静脉及外踝后动、静脉，并有腓肠神经。

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部及足趾部痠胀。孕妇禁针。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头项、腰腿及本经脉所过部位的疾患，如头痛目眩，目赤肿痛，鼻塞鼻衄，齿痛颊肿，项背强痛，腰痛如折，腿股疼痛，腘筋挛急，足跟痛，脚气，浮肿，心痛，喘逆，腹满，大便难，疟疾，癫狂，痫症，难产，胞衣不下等。现又多用以治疗神经性头痛，甲状腺肿大，坐骨神经痛，腰部软组织损伤，下肢瘫痪，踝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙）

仆参 B_{61} Púcān

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名安邪。是足太阳膀胱经与阳蹻脉的会穴。位于昆仑穴（外踝后，跟腱前）直下，当跟部外侧面，赤白肉际处。正坐取之。局部有腓动、静脉跟骨外侧支；并有腓肠神经跟骨外侧支。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治腰、腿、踝等疾患，如腰痛不举，膝部红肿，跟骨痛，足痿不收，霍乱转筋，脚气红肿，癫疾，晕厥等。现又多用以治疗腓肠肌痉挛，精神分裂症，踝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙）

申脉 B_{62} Shēnmài

足太阳膀胱经穴名。首见《甲乙经》。《素问》所载"阴阳蹻四穴"，王冰注阳蹻即是本穴。别名阳蹻、鬼路。是八脉交会穴之一，通阳蹻脉。又是足太阳膀胱经与阳蹻脉的会穴。

位于外踝下缘中点直下0.4寸的凹陷处。正坐或侧卧取之。局部有外踝动脉网；并有腓肠神经。本穴位置另说在外踝尖下2寸，赤白肉际。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头项、神志及本经脉所过部位的疾患，如偏正头痛，目赤肿痛，眩晕，眉棱骨痛，鼻衄，耳鸣耳聋，口眼㖞斜，心悸，腰背痛，腋下肿，肢节痠痛，足跟肿痛，癫狂，痫症，中风不省人事，口噤不开，半身

不遂，足背生疮等。现又多用以治疗脑脊髓膜炎，耳源性眩晕，癫痫，精神分裂症，踝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙）

金门 B_{63} Jīnmén

足太阳膀胱经穴。首见《甲乙经》。别名关梁。为本经郄穴，阳维脉的别属。位于外踝前下方，骰骨外侧凹陷处，约当申脉穴与京骨穴之中间。正坐或仰卧取之。局部有腓骨长肌腱和小趾外展肌；有足底外侧动、静脉；并有足背外侧皮神经，深层为足底外侧神经。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头项、腰尻、下肢等疾患，如腰膝痠痛，下肢不遂，历节痛风，外踝红肿，足部扭伤，头风，牙痛，项强，肩背痛，尸厥，癫痫，惊风，暴疝，疟疾，霍乱转筋等。现又多用以治疗神经性耳聋，踝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙）

京骨 B_{64} Jīnggǔ

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·本输》。为本经原穴。位于足外侧缘，当第五跖骨粗隆下方的赤白肉际。伸足取之。相当于小趾外展肌下方；有足底外侧动、静脉；并有足背外侧皮神经，深层为足底外侧神经。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头目、背腰、下肢等疾患，如头痛眩晕，目赤目翳，鼻塞鼻衄，背寒，脊强，腰尻疼痛，髀枢痛，半身不遂，膝胫痠痛，寒湿脚气，两足生疮，心痛，腹满，泄泻，便血，癫狂，痫症，疟疾等。现又多用以治疗急性腰扭伤，神经性头痛等。

（高忻洙）

束骨 B_{65} Shùgǔ

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·本输》。为本经俞穴。位于足外侧缘，第五跖骨小头后缘的赤白肉际处。伸足取之。相当于小趾外展肌下方；有第四趾跖侧总动、静脉；并有第四趾跖侧总神经及足背外侧皮神经。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头目、腰背、下肢等疾患，如身热，头痛，目赤，耳聋，眩晕，项强，腰痛，髀枢痛，脚腨拘急，癫狂，惊痫，泄痢，疟疾，痈疽，疔疮等。现又多用以治疗神经性头痛，落枕，腓肠肌痉挛，癫痫等。

（高忻洙）

足通谷 B_{66} Zútōnggu

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·本输》。原名通谷。《针灸大全》始名足通谷。为本经荥穴。位于足外侧缘，第五趾跖关节前缘的赤白肉际处。伸足取之。局部有趾跖侧动、静脉；并有第四趾跖侧固有神经及足背外侧皮神经。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头项、下肢等疾患，如头痛，目眩，鼻塞，鼻衄，口喎，舌肿，颈项强痛，膝痛，热病汗不出，咳喘，胸满，癫痫，疝气，疟疾等。现又多用以治疗精神分裂症，神经性头痛等。

（高忻洙）

至阴 B_{67} Zhìyīn

足太阳膀胱经穴。首见《灵枢·本输》。为本经井穴。

位于足小趾外侧趾甲根角旁0.1寸。伸足取之。局部有趾背动脉和趾跖侧固有动脉形成的动脉网；并有趾跖侧固有神经及足背外侧皮神经。

一般直刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、腰膝、胎产等疾患，如头痛，眩晕，目翳，鼻衄，耳鸣耳聋，颈背疼痛，腰膝相引急痛，膝肿，转筋，寒湿脚气，两足生疮，死胎，胎衣不下，难产，热病汗不出，烦心，瘈疭，小便不利，疝气，失精，疟疾，皮肤瘙痒等。现又多用以治疗胎位不正，神经性头痛等。

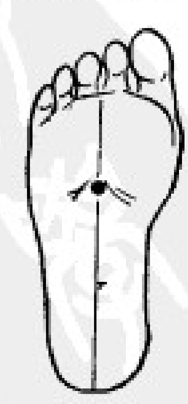
实验研究表明：针刺或艾灸人或家兔的"至阴"穴，可使子宫活动加强，宫缩频率加快，子宫紧张度升高，胎儿心率加快。用本穴矫正异常胎位，临床多用艾条灸法。一般横位成功率最高，臀位次之，足位较差。凡妊娠八个月，腹壁不太紧张，灸后胎动活跃的经产妇疗效最好；胎次在六次以上者，则成功率显著降低。

（高忻洙）

涌泉 K_1 Yǒngquān

足少阴肾经穴。首见《灵枢·本输》。别名地冲。本经井穴。又是回阳九针穴之一。

位于足底中线的前、中1/3交点处。简便取穴，可在足趾跖屈时呈凹陷处定取。相当于第二、三跖骨之间，跖腱膜中，有趾短屈肌腱，趾长屈肌腱，第二蚓状肌，深层为骨间肌；深层有足底动脉弓；并有足底内侧神经支。



涌　泉

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部疼痛痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治神志、五官、胸肺、前阴及本经脉所过部位的疾患，如尸厥，癫狂，痫症，善恐，善忘，小儿惊风，头痛，目眩，舌干，咽喉肿痛，鼻衄，瘖不能言，喘逆，咳嗽短气，咳血，肺痨，疝气，阳萎，经闭，难产，妇人无子，水肿，足心热，五趾尽痛等。现又多用以治疗休克，中暑，中风昏迷，高血压，癔病，神经衰弱，支气管哮喘，下肢瘫痪等。

实验研究表明：针刺实验性休克的猫或家兔的"足三

里”,“涌泉”部位有明显的升压和兴奋呼吸的效应。艾灸涌泉,可使高血压病人的收缩压有不同程度的下降。

（高忻洙）

然谷 K_2 Rángǔ

足少阴肾经穴。首见《灵枢·本输》。本经荥穴。

位于内踝前下方，当舟骨粗隆下缘凹陷处。局部为拇外展肌;有跖内侧及跗内侧动脉分支;并有小腿内侧皮神经末支及足底内侧神经。本穴位置另说有三：①在内踝前直下1寸;②去照海1寸赤白肉际，与外侧京骨相对，较涌泉当微前些;③在公孙后1寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

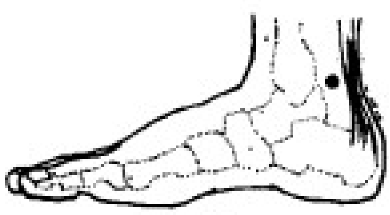
本穴是临床常用的穴位。主治妇科、前阴、脾胃及本经脉所过部位的疾患,如月经不调,阴挺,阴痒,痛经,白带,血崩,不孕,遗精白浊,小便淋沥,疝气,黄疸,消渴,喉痹,厥心痛,咳喘,咳血,胸满,癫疾,脐风,脚气,脚腿转筋,疥疮癣痒等。现又多用以治疗咽喉炎,扁桃体炎，膀胱炎,尿道炎,睾丸炎,糖尿病,阴部瘙痒,心肌炎,破伤风,足部扭伤等。

（高忻洙）

太溪 K_3 Tàixī

足少阴肾经穴。首见《灵枢·本输》。别名吕细、内昆仑。本经俞穴、原穴,又是回阳九针穴之一。

位于内踝尖与跟腱水平连线的中点。仰卧或正坐取之。局部有胫后动、静脉,并有小腿内侧皮神经和胫神经。


太　溪

一般直刺0.5～0.8寸，或透昆仑。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治前阴、胸肺、五官及本经脉所过部位的疾患,如遗精,阳萎,遗溺,月经不调,经闭,癥瘕积聚,不眠,癫狂,咳逆,气喘,吐血,头痛,牙痛,咽喉肿痛,鼻衄不止,耳鸣耳聋,口中热,热病烦心，多汗，心痛,胸胁支满,消渴,黄疸,痿症,腰痛,足跟肿痛，两腿生疮等。现又多用以治疗肾炎,膀胱炎,口腔炎,慢性咽炎,神经性耳聋,神经衰弱,乳腺炎,血尿,下肢瘫痪等。

（高忻洙）

大钟 K_4 Dàzhōng

足少阴肾经穴。首见《灵枢·经脉》。本经络穴。位于足跟内侧面，内踝尖与跟腱水平连线中点的太溪穴直下0.5寸,当跟腱附着部前缘凹陷处。仰卧或正坐取之。局部有胫后动脉的跟内侧支；有小腿内侧皮神经及胫神经的跟骨内侧神经。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

主治咽喉、胸肺、心神、前阴及本经脉所过部位的疾患，如咽喉肿痛,舌本出血,食噎不下,咳嗽,咳血，哮喘，烦心,嗜卧,痴呆,疟疾,腰脊强痛,小便淋漓，足跟肿痛等。现又多用以治疗支气管哮喘,神经衰弱,癔病，精神分裂症,口腔炎,食道狭窄,尿潴留等。

（高忻洙）

水泉 K_5 Shuǐquán

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。本经郄穴。《千金要方》作肾之原穴。位于足跟内侧面，内踝尖与跟腱水平连线中点的太溪穴直下1寸，当跟骨结节前上方之凹陷处。仰卧或正坐取之。相当于跟腱附着部之内侧；有胫后动脉的跟内侧支;并有小腿内侧皮神经,胫神经的跟骨内侧神经。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

主治妇科、前阴及本经脉所过部位的疾患，如月经不调,经闭,痛经,阴挺,妬乳,小便淋沥,疝气偏坠,腹中痛,目昏花等。现又多用以治疗子宫脱垂,子宫内膜炎,近视眼等。

（高忻洙）

照海 K_6 Zhàohǎi

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。《素问·气穴论》所载“阴、阳蹻四穴”，王冰注阴蹻即是本穴。别名阴跷。是八脉交会穴之一，通阴蹻脉。又是足少阴肾经与阴蹻脉的会穴。

位于内踝尖直下,当内踝下缘与距骨相接的凹陷处。正坐或仰卧取之。简便取穴,可以两足底对合,当内踝尖下陷中是穴。局部后方有胫后动、静脉;并有小腿内侧皮神经,深层为胫神经。

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮;艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治面目、咽喉、胸腹、肝肾、神志及本经脉所过部位的疾患,如面目浮肿，目赤肿痛，视物昏花,咽喉肿痛,嗌干,喉痹,心痛,气喘,蛊胀，腹痛连脐,肠鸣泄泻,月经不调,痛经,经闭,赤白带下，阴挺，阴痒,妇人血晕,胎衣不下,恶露不止,难产,疝气，淋病，遗精白浊,癃闭,小便频数,遗尿,痫病夜发,瘿疚,手足转筋,脚气红肿,四肢懈惰等。现又多用以治疗咽喉炎，扁桃体炎,肾炎,精神分裂症,癔病,神经衰弱,子宫下垂,足踝关节及其周围软组织疾患等。

实验研究表明：针刺本穴有明显的促肾脏排尿效应，排尿量增加,水的排泄加快。对肾炎病人，针刺照海、太溪等穴,可使动脉压降低,尿蛋白减少，以及酚红排出量增加。

（高忻洙）

复溜 K_7 Fùliū

足少阴肾经穴。首见《灵枢·本输》。本经经穴。

位于内踝尖与跟腱水平连线中点的太溪穴直上2寸

处。正坐或仰卧取之。相当于比目鱼肌下端移行于跟腱处之内侧；深层前方有胫后动、静脉；并有腓肠内侧皮神经和小腿内侧皮神经，深层为胫神经。本穴位置另说，在内踝尖直上2寸，胫骨后缘。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心、肾、汗液及本经脉所过部位的疾患，如心痛若悬，喜笑不休，腹部胀满，四肢浮肿，小便淋沥，肠鸣泄泻，大便脓血，盗汗自汗，伤寒无汗，嗌干，腰痛，血痔，乳痈，赤白带下，寒湿脚气，脚腨及足跗疼痛等。现又多用以治疗肾炎，睾丸炎，功能性子宫出血，脊髓炎，下肢瘫痪等。

实验研究表明：针刺健康人的复溜穴，出现抑制肾脏水排泄效应，排出量较正常减少。针刺本穴，在X线下还观察到对阑尾蠕动有加强效应，能促使阑尾腔内钡剂排空。

（高忻洙）

交信 K_8 Jiāoxin

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。阴蹻脉的郄穴。位于内踝尖直上2寸，胫骨内侧面后缘处。正坐或仰卧取之。局部有趾长屈肌；深层有胫后动、静脉；并有小腿内侧皮神经，后方为胫神经。本穴位置另说在内踝尖与跟腱水平连线中点的太溪穴直上2寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肝肾、少腹及本经脉所过部位的疾患，如月经不调，赤白带下，崩漏，痛经，经闭，阴挺，阴中痛，疝气，淋病，赤白痢，小腹疼痛，大小便难，股、膝、胫内侧痛等。现又多用以治疗功能性子宫出血，子宫脱垂，急、慢性肠炎，细菌性痢疾，腹膜炎，睾丸炎，脊髓炎等。

（高忻洙）

筑宾 K_9 Zhùbīn

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。《素问·刺腰痛论》所载"内踝上五寸与阴维之会"，王冰注即本穴。是阴维脉的郄穴。位于内踝尖直上5寸，腓肠肌肌腹下方凹陷处，下与太溪相直。正坐或仰卧取之。相当于腓肠肌和趾长屈肌之间；深部胫侧为胫后动、静脉；并有腓肠内侧皮神经和小腿内侧皮神经，深层为胫神经。本穴位置另说在内踝上6寸。

一般直刺0.8～1.2寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治神志、少腹及本经脉所过部位的疾患，如癫疾，狂症，疝气，不孕，呕吐涎沫，腹痛，脚软无力，足腨痛等。现又多用以治疗肾炎，膀胱炎，睾丸炎，盆腔炎，癫痫，精神分裂症，腓肠肌痉挛等。

（高忻洙）

阴谷 K_{10} Yīngǔ

足少阴肾经穴。首见《灵枢·本输》。本经合穴。位于胫骨内侧髁后缘，腘窝横纹内侧端，当半腱肌腱与半膜肌腱之间的凹陷处。正坐或仰卧，屈膝取之。局解有膝上内侧动、静脉，并有股内侧皮神经。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀、麻木，或向小腿部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治少腹、前阴、肝肾及本经脉所过部位的疾患，如少腹疼痛，小便不利，疝气偏坠，遗精阳萎，阴囊湿痒，崩漏，带下，经闭，舌下肿，心口痛，膝痛不得屈伸等。现又多用以治疗肾炎，尿路感染，阴道炎，阴部瘙痒，功能性子宫出血，癫痫，精神分裂症，膝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙）

横骨 K_{11} Hénggǔ

足少阴肾经穴。首见《脉经》。别名下极。是冲脉与足少阴肾经的会穴。

位于腹下部，在耻骨联合上缘中点的曲骨穴旁开0.5寸。仰卧取之。局部为腹内、外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌；有腹壁下动、静脉，阴部外动脉；并有髂腹下神经。本穴位置另说去腹中行1寸或1.5寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向周围扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。本穴内为膀胱，不宜在膀胱充盈的情况下直针深刺。

主治前阴、肝肾及少腹等疾患，如小便淋沥，遗精，阳萎，疝气偏坠，遗尿癃闭，经闭，少腹痛，脱肛，腰痛等。现又多以治疗肠疝痛，膀胱痉挛或麻痹，尿道炎，性机能减退等。

实验研究表明：针刺有神经系统合并膀胱机能障碍病人的中极、横骨二穴，对紧张性膀胱能使张力降低；对松弛性膀胱能使张力增高。针刺本穴并能使逼尿肌、肛门括约肌的肌电活动增加，表明二者收缩能力增强，有助于恢复大小便的随意控制能力。

（高忻洙）

大赫 K_{12} Dàhè

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。是冲脉与足少阴肾经的会穴。位于腹下部，在耻骨联合上缘中点，直上1寸的中极穴旁开0.5寸。仰卧取之。局部为腹内、外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌；有腹壁下动、静脉肌支；并有第十二肋间神经及髂下神经。本穴位置另说去腹中行1寸或1.5寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀，并可向周围扩散。本穴深部为膀胱，不宜在膀胱充盈情况下直针深刺。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～15分钟。

主治肝肾、前阴部等疾患，如小腹急痛，虚劳失精，阴上缩，茎中痛，女子赤白带下等。现又多用以治疗精液缺乏，精索神经痛，性机能障碍，阴道炎，膀胱炎等。

（高忻洙）

气穴 K_{13} Qìxué

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。是冲脉与足少阴肾

经的会穴。位于腹下部，在脐中直下3寸的关元穴旁开0.5寸。仰卧取之。局部为腹内、外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌，有腹壁下动、静脉肌支；并有第十二肋间神经。本穴位置另说去腹中行1寸或1.5寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治肝肾、胎产、少腹等疾患，如子宫虚寒，月经不调，经闭，经痛，崩漏，带下，不孕，小便不利，泄利不止，奔豚，胁痛等。现又多用以治疗肾炎，膀胱麻痹，性机能障碍，子宫脱垂，肠痉挛等。

（高忻洙）

四满 K_{14} Sìmǎn

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。别名髓府、髓中。是冲脉与足少阴肾经的会穴。位于腹下部，在脐中直下2寸的石门穴旁开0.5寸。仰卧取之。局部为腹内、外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌；有腹壁下动、静脉肌支；并有第十一肋间神经。本穴位置另说去腹中行1寸或1.5寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治肝肾、前阴、少腹等疾患，如月经不调，痛经，经闭，崩漏带下，不孕，胎漏，遗精白浊，小便不禁，奔豚上下，癥瘕积聚，腹痛泄泻，臌胀等。现又多用以治疗肠炎，肠痉挛，尿路感染等。

（高忻洙）

中注 K_{15} Zhōngzhù

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。是冲脉与足少阴肾经的会穴。位于腹中部，在脐下1寸的阴交穴旁开0.5寸。仰卧取之。局部为腹内、外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌；有腹壁下动、静脉肌支；并有第十肋间神经。本穴位置另说去腹中行1寸或1.5寸。一般直刺0.5～1寸。针感局部重胀或向周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治肝肾、二阴等疾患，如月经不调，小便淋沥，腹泻不止，大便燥结，腰脊疼痛等。现又多用以治疗卵巢囊肿，睾丸炎，输卵管炎，肠炎等。

（高忻洙）

肓俞 K_{16} Huāngshū

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。是冲脉与足少阴肾经的会穴。位于腹中部，在脐中神阙穴旁开0.5寸。仰卧取之。局部为腹内、外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌，有腹壁下动、静脉肌支；并有第十肋间神经。本穴位置另说去腹中行1寸或1.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治消化、二阴等疾患，如腹部胀满，肠鸣切痛，黄疸，泄泻，大便干燥，疝气，五淋等。现又多用以治疗胃痉挛，肠疝，习惯性便秘，肠炎，痢疾等。

（高忻洙）

商曲 K_{17} Shāngqū

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。是冲脉与足少阴肾经的会穴。位于腹中部，脐中神阙穴直上2寸的下脘旁开0.5寸。仰卧取之。相当于腹直肌内缘；有腹壁上、下动、静脉分支；并有第九肋间神经。本穴位置另说有二：①脐上2寸，去腹中行1.5寸；②脐上1寸水分穴旁开1.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾胃、肠腑等疾患，如腹中积聚，肠鸣切痛，不嗜食，泄泻，便秘等。现又多用以治疗胃痉挛，肠疝，食欲减退，黄疸等。

（高忻洙）

石关 K_{18} Shíguān

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。是冲脉与足少阴肾经的会穴。位于腹上部，脐上3寸的建里穴旁开0.5寸。仰卧取之。相当于腹直肌内缘；有腹壁上动、静脉分支；并有第九肋间神经。本穴位置另说去腹中行1.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾胃等疾患，如脾胃虚寒，饮食不消，翻胃吐食，呃逆，多唾，腹痛，便秘，脊强，不孕等。现又多用以治疗食道痉挛，胃痉挛等。

（高忻洙）

阴都 K_{19} Yīndū

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。别名食宫，是冲脉与足少阴肾经的会穴。位于腹上部，脐上4寸的中脘穴旁开0.5寸。仰卧取之。相当于腹直肌内缘；有腹壁上动、静脉分支；并有第八肋间神经。本穴位置另说去腹中行1.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治胸、腹部等疾患，如胸满气逆，胁肋胀痛，呕吐，胃痛，腹胀，肠鸣，盗汗等。现又多用以治疗肺气肿，胸膜炎，支气管哮喘，胃炎等。

（高忻洙）

腹通谷 K_{20} Fùtōnggǔ

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。原称通谷。为与足部通谷穴相区别，《针灸大全》则名腹通谷。是冲脉、足少阴肾经的会穴。位于腹上部，脐上5寸的上脘穴旁开0.5寸。仰卧取之。相当于腹直肌内缘；有腹壁上动、静脉分支；并有第八肋间神经。本穴位置另说去腹中行1.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向周围扩散，艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治胸、腹部等疾患，如脾胃虚弱，恶心呕吐，腹痛腹胀，饮食不消，胸胁支满，心悸，惊恐，咽喉不利，痛哑等。

现又多用以治疗胃扩张，急慢性胃炎，消化不良等。

（高忻洙）

幽门 K_{21} Yōumén

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。别名上门。是冲脉与足少阴肾经的会穴。位于腹上部，脐上6寸的巨阙穴旁开0.5寸。仰卧取之。相当于腹直肌内缘；有腹壁上动、静脉分支；并有第七肋间神经。本穴位置另说去腹中行1.5寸。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾胃、胸膜等疾患，如呕吐多唾，饮食不化，积聚疼痛，少腹胀满，肠鸣泄泻，下痢脓血，胸中痛引腰背，咳嗽，妇人乳汁不通，乳痈等。现又多用以治疗胃痉挛，胃扩张，肝炎，妊娠呕吐，肋间神经痛等。

（高忻洙）

步廊 K_{22} Bùláng

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。位于胸下部，在胸骨中线旁开2寸的第五肋间隙中。仰卧取之。相当于胸大肌起始部，有肋间外韧带及肋间内肌和第五肋间动、静脉；并有第五肋间神经前皮支，深部为第五肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、腹等疾患，如胸胁支满，咳逆呕吐，喘息，不嗜食等。现又多用以治疗胸膜炎，肋间神经痛，支气管炎，胃炎，腹直肌痉挛等。

（高忻洙）

神封 K_{23} Shénfēng

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。位于胸部，在胸骨中线旁开2寸的第四肋间隙中。仰卧取之。相当于胸大肌中，有肋间外韧带及肋间内肌；有第四肋间动、静脉；并有第四肋间神经前皮支，深部为第四肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如胸胁支满，咳嗽，气喘，肺痈，乳痈，呕吐，不嗜食，卧寐不安等。现又多用以治疗胸膜炎，肋间神经痛，支气管炎等。

（高忻洙）

灵墟 K_{24} Língxū

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。位于胸部，在胸骨中线旁开2寸的第三肋间隙中。仰卧取之。穴位在胸大肌中，有肋间外韧带及肋间内肌有第三肋间动、静脉；并有第三肋间神经前皮支，深层为第三肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如胸胁支满，咳逆喘息，呕吐噎膈，不得饮食等。现又多用以治疗胸膜炎，肋间神经痛，支气管炎等。

（高忻洙）

神藏 K_{25} Shēncáng

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。位于胸上部，在胸骨中线旁开2寸的第二肋间隙中。仰卧取之。穴位在胸大肌中，有肋间外韧带及肋间内肌；有第二肋间动、静脉；并有第二肋间神经前皮支，深部为第二肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如咳嗽，气喘，胸痛，心烦，呃逆呕吐等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，肋间神经痛，胸膜炎等。

（高忻洙）

彧中 K_{26} Yùzhōng

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。位于胸上部，在胸骨中线旁开2寸的第一肋间隙中，仰卧取之。局部为胸大肌，有肋间外韧带及肋间内肌；有第一肋间动、静脉；有锁骨上神经前支；并有第一肋间神经前皮支，深部为第一肋间神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如咳嗽，气喘，吐血，痰涎壅盛，呃逆，盗汗，胸胁支满，乳痈，紫、白癜风等。现又多用以治疗支气管炎，胸膜炎，肋间神经痛等。

（高忻洙）

俞府 K_{27} Shūfǔ

足少阴肾经穴。首见《甲乙经》。位于锁骨下缘，当胸骨中线旁开2寸处。仰卧取之。穴位在胸大肌中；有胸内动、静脉穿支；并有锁骨上神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸、肺等疾患，如咳嗽，气喘，痰多，骨蒸潮热，呃逆呕吐，胸满。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，胸膜炎，肋间神经痛等。

（高忻洙）

天池 P_1 Tiānchí

手厥阴心包经穴。首见《灵枢·本输》。别名天会。是手厥阴心包经与足少阳胆经的会穴。

位于前胸第四肋间隙，乳头外开1寸处。仰卧取之。穴位浅层有胸大肌，胸小肌，深层为第四肋间内、外肌，胸壁静脉，胸外侧动、静脉；并有胸前神经及第四肋间神经。本穴位置另说有二：①在乳后二寸；②在乳下二寸。

一般向外斜刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。《素问·刺禁论》："刺乳上中乳房，为肿根蚀……刺腋下肋间内陷令人咳。"此穴不宜直针深刺，以免造成气胸。

主治心胸、腋胁及乳房等疾患，如心胸烦满，胁肋疼痛，腋下肿，马刀挟瘿，寒热，痎疾，头痛，热病汗不出，喉中鸣等，现又多用以治疗心绞痛，心内膜炎，乳腺炎，乳汁分泌

不足，腋淋巴结炎，肋间神经痛等。

（张善忱）

天泉 P_2 Tiānquán

手厥阴心包经穴。首见《甲乙经》。别名天湿。位于上臂掌侧，腋前皱襞尽头直下2寸，肱二头肌的长、短头之间。开腋仰掌取之。局部有肱动、静脉肌支，臂内侧皮神经和肌皮神经。一般直刺0.5～0.8寸。针感朝肘部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治心肺、胸胁等疾患，如心痛，咳逆，胸胁支满，呃逆，石水，膺、背、肩胛及臂内廉痛等。现又多用以治疗心内膜炎，心悸，支气管炎，肋间神经痛，臂神经痛等。

（张善忱）

曲泽 P_3 Qūzé

手厥阴心包经穴。首见《灵枢·本输》。本经合穴。位于肘横纹上，肱二头肌腱尺侧缘凹陷处。仰掌，微屈肘取之。局部有肱动、静脉，并有前臂内侧皮神经，正中神经及肌皮神经。一般直刺0.5～0.8寸。针感朝指端或腋窝部传导。也可用三棱针点刺出血。艾卷灸5～10分钟。



曲　泽

本穴是临床常用的穴位。主治心胸、脾胃、时疫及本经脉所过部位的疾患，如心痛善惊，心悸，心烦，口干，呕血，胃痛，呕吐，身热烦渴，伤寒，霍乱，痧症，风疹，肘臂掣痛不伸等。现又多用以治疗风湿性心脏病，心肌炎，中暑，急性胃肠炎，妊娠恶阻，臂神经痛，小儿舞蹈病等。

（张善忱）

郄门 P_4 Xīmén

手厥阴心包经穴。首见《甲乙经》。本经郄穴。

位于腕横纹上5寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。仰掌取之。局部有指浅屈肌，深部为指深屈肌；前臂正中动、静脉和前臂掌侧骨间动、静脉；并有前臂内侧皮神经，正中神经和前臂掌侧骨间神经。

一般直刺0.5～1寸。针感朝肘部或指端方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～15分钟。

本穴是临床上常用的穴位。主治心神、胸肺及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心悸，胸痛，咯血，呕血，五心烦热，衄血，癫痫，疔疮等。现又多用以治疗风湿性心脏病，心肌炎，心绞痛，心动过速，心律失常，胸膜炎，乳腺炎，膈肌痉挛，癔病，精神分裂症，臂神经痛等。

实验研究表明：电针狗的“郄门”穴部位，对急性实验性心肌梗塞的心外膜心电图有改善。对下丘脑外侧区（AHL）放电的影响，“郄门”以增频为主，而足三里则以减频为主。

（张善忱）

间使 P_5 Jiānshǐ

手厥阴心包经穴。首见《灵枢·本输》。别名鬼路。本经经穴。位于腕横纹上3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。仰掌取之。局部有指浅屈肌，深部为指深屈肌，前臂动、静脉和前臂掌侧骨间动、静脉；并有前臂内侧皮神经，正中神经和前臂掌侧骨间神经。

一般直刺0.5～1寸。针感朝肘部或指端方向传导。艾炷灸3～5壮，艾条灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心胸、神志、脾胃、妇科及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心悸，胸胁痛，癫狂，痫证，胃痛，呕吐，热病面赤，久疟，伤寒结胸，中风气塞，瘖不能言，咽中如哽，月经不调，血结成块，肘挛腋肿等。现又多用以治疗风湿性心脏病，心绞痛，癔病，精神分裂症，咽喉炎，急性胃肠炎，子宫内膜炎等。

（张善忱）

内关 P_6 Nèiguān

手厥阴心包经穴。首见《灵枢·经脉》。别名阴维。本经络穴。《千金方》作本经原穴，又是八脉交会穴之一，通阴维脉。

位于腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。仰掌取之。局部有指浅屈肌，深部为指深屈肌；有前臂正中动、静脉和前臂掌侧骨间动、静脉；并有前臂内侧皮神经，正中神经，前臂掌侧骨间神经。

一般直刺0.5～1寸。针感朝肘部或指端方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心神、胸腹、脾胃及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心悸，心憺憺善惊，烦心，癫痫，狂妄，胸胁支满，胃脘疼痛，呕吐，呃逆，疟疾，黄疸，妊娠恶阻，产后血晕，热病汗不出，头项强，目昏，面赤肌热，中风肘挛，脱肛等。现又多用于治疗风湿性心脏病，心内膜炎，心肌炎，心绞痛，心律失常，休克，胃炎，胃痉挛，胃溃疡，神经性呕吐，膈肌痉挛，肋间神经痛，神经衰弱，癔病，精神分裂症，甲状腺机能亢进，正中神经痛或麻痹等。

实验研究表明：针刺家兔或大白鼠的“内关”穴部位，对乙酰胆碱所造成的低血压和垂体性高血压具有明显的调整效应。针刺“内关”、“足三里”部位可使犬或家兔的实验性心律不齐，迅速恢复正常。针刺内关穴，通过X光胸片、心电图、超声心动图等多项指标的观察，提示风湿性心脏病和冠心病患者的多项心功能有明显的改善；并发现与其他穴位，如外关、光明、足三里、交信等穴有显著性差异。此外，针刺内关穴，尚有明显的镇痛效应，可使健康人或颅脑手术患者因体表痛刺激或手术刺激所引起的皮层诱发电位产生抑制。

（张善忱）

大陵 P_7 Dàlíng

手厥阴心包经穴。首见《灵枢·本输》。别名心主、鬼心。本经输穴、原穴。

位于腕横纹中央，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。仰掌取之。局部有拇长屈肌和指深屈肌腱；腕掌侧动、静脉网；并有前臂内侧皮神经，正中神经掌皮支，深层为正中神经本干。

一般直刺0.3～0.5寸。针感朝肘部或指端方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

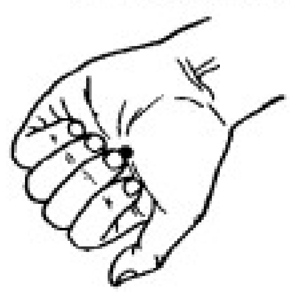
本穴是临床常用的穴位。主治心肺、神志、脾胃、头目及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心悸，心悬若饥，心烦掌热，悲泣惊恐，喜笑不休，狂言不乐，胸中热痛，短气，喘咳，呕血，身热头痛，目黄，目赤痛，喉痹，咽干，胃痛，呕吐等。现又多用以治疗心肌炎，心绞痛，心律失常，胃炎，肋间神经痛，失眠，精神病，扁桃体炎，腕关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

劳宫 P_8 Láogōng

手厥阴心包经穴。首见《灵枢·本输》。别名五里、掌中、鬼路、鬼窟。本经荥穴，又是回阳九针穴之一。

位于掌心横纹，第二、三掌骨之间。屈指握拳时当中指端下是穴。仰掌取之。局部有掌腱膜，第二蚓状肌及指



劳　宫

浅、深屈肌腱，深层为拇指内收肌横头的起端，骨间肌；有指掌侧总动、静脉；并有正中神经的第二指掌侧总神经。本穴位置另说在第三、四掌骨之间，握拳当中指与无名指端着处的中间是穴。

一般直刺0.3～0.5寸。针感朝指端方向传导。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心胸、神志、脾胃及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心悸，心烦善怒，喜笑不休，癫狂，胸胁支满，胁痛，气逆，目黄，口中糜烂，小儿惊厥，溺赤，大便下血，掌中热，鹅掌风，手指麻木等。现又多用以治疗中风昏迷，高血压，心绞痛，动脉硬化，精神分裂症，癔病，中暑，口腔炎，手掌多汗症等。

（张善忱）

中冲 P_9 Zhóngchōng

手厥阴心包经穴。首见《灵枢·本输》。本经井穴。位于手中指尖端中央，距爪甲游离缘0.1寸处，仰掌取之。局部有指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网，并有正中神经的指掌侧固有神经。本穴位置另说在手中指桡侧指甲根角旁0.1寸处。



中　冲

一般斜刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛或朝腕部方向传导。也可用三棱针点刺出血。艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治热病，心神、脾胃及本经脉所过部位的疾患，如心痛，心烦，中风，晕厥，中暑，热病汗不出，目赤，舌本痛，小儿夜啼等。现又多用以治疗休克，昏迷，心肌炎，心绞痛，急性胃肠炎，小儿消化不良，高热等。

（张善忱）

关冲 TE_1 Guānchōng

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·本输》。本经井穴。位于手无名指尺侧，指甲根角旁0.1寸处。伸指取之。相当于手无名指尺侧爪甲根切迹处；有指掌侧固有动、静脉形成的动、静脉网；并有尺神经的指掌侧固有神经。

一般斜刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛或向腕部传导。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头面、五官及本经脉所过部位的疾患，如寒热头痛，热病汗不出，头眩目赤，颔痛，目生翳膜，视物不清，耳聋，耳鸣，舌卷口干，喉痹，心烦，胸中气噎，不嗜食，霍乱，臂、肘疼痛等。现又多用以治疗急性扁桃体炎，角膜炎，结膜炎，神经血管性头痛，耳源性眩晕，腮腺炎等。

（张善忱）

液门 TE_2 Yèmén

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·本输》。本经荥穴。位于手背侧第四、五掌指关节前方，当指缝间赤白肉际处。微握拳取之。局部有来自尺动脉的指背动脉和来自尺神经的指背神经。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向第四指端和肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头面、五官及本经脉所过部位的疾患，如热病汗不出，疟疾，寒热头痛，目赤泪出，耳聋，耳鸣，咽肿，齿龋痛，手背红肿等。现又多用以治疗急性扁桃体炎，腮腺炎，中耳炎，结膜炎，齿龈炎等。

（张善忱）

中渚 TE_3 Zhōngzhǔ

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·本输》。别名下都。本经俞穴。位于手背，当第四、五掌骨小头后缘之间的凹陷中，即为液门穴后1寸处。微握拳取之。局部有第四骨间肌；有手背静脉网，第四掌的背动脉；并有尺神经的掌背支。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向第四、五指端和肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头面、五官及本经脉所过部位的疾患，如热病汗不出，寒热，头痛目赤，目眩，目痛，目生翳膜，耳聋，耳鸣，喉痹，肘臂痛，手臂红肿，

五指不得屈伸等。现又多用以治疗中耳炎，神经性耳聋，聋哑，结膜炎，腮腺炎，扁桃体炎，肋间神经痛，肩关节及其周围组织疾患等。

（张善忱）

阳池 TE_4 Yángchí

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·本输》。别名别阳。本经原穴。位于第三、四掌骨间直上的腕横纹凹陷处，亦即腕背横纹的指总伸肌腱尺侧陷中。伏掌取之。局解在指总伸肌腱与小指固有伸肌腱之间；有腕背静脉网与腕背动、静脉；并有尺神经的手背神经及前臂背侧皮神经。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或朝手背和肩部方向传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头项、肩背及本经脉所过部位的疾患，如头痛，头晕，耳鸣，耳聋，项痛，肩臂痛不得举，腕痛无力，腕关节红肿不得屈伸，消渴，烦闷，口干，疟疾等。现又多用以治疗感冒，扁桃体炎，疟疾，腕关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

外关 TE_5 Wàiguān

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·经脉》。别名阳维。本经络穴。又是八脉交会穴之一，通阳维脉。

位于前臂伸侧，腕横纹上2寸，尺、桡两骨之间凹陷中。伏掌取之。相当于指总伸肌和拇长伸肌之间，屈肘俯掌时则在指总伸肌的桡侧；有前臂骨间背侧动、静脉和掌侧动、静脉；并有桡神经的前臂背侧皮神经和前臂骨间背侧及掌侧神经。本穴位置另说在阳池穴上1寸。

一般直刺0.5～1寸。针感向手或沿上肢外侧向肩部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、耳目及本经脉所过部位的疾患，如热病，头痛，耳鸣，耳聋，目赤肿痛，瘰疬，胸胁痛，肘不能伸屈，五指尽痛不能握物，中风偏瘫等。现又多用以治疗感冒，肺炎，三叉神经痛，高血压，偏头痛，结膜炎，腮腺炎，胸膜炎，肋间神经痛等。

（张善忱）

支沟 TE_6 Zhīgōu

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·本输》。别名飞虎。本经经穴。

位于前臂伸侧，腕横纹上3寸，尺、桡两骨之间凹陷中。伏掌取之。相当于指总伸肌和拇长伸肌之间，屈肘俯掌时则在指总伸肌的桡侧；有前臂骨间背侧动、静脉和掌侧动、静脉；并有桡神经的前臂背侧皮神经和前臂骨间背侧及掌侧神经。

一般直刺0.5～1寸。针感向手或沿上肢外侧向肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头面、耳目、心胸及本经脉所过部位的疾患，如热病汗不出，耳聋，耳鸣，面赤，目赤肿痛，暴瘖不能言，口噤，咳嗽，逆气，心痛，胁肋痛，产后血晕，大便不通，肩臂痠痛不举等。现又多用以治疗心绞痛，胸膜炎，肋间神经痛，习惯性便秘，肩关节及周围软组织疾患等。

（张善忱）

会宗 TE_7 Huìzōng

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。本经郄穴。位于前臂伸侧，腕横纹上3寸，当尺骨的桡侧缘凹陷中。伏掌取之。相当于尺侧腕伸肌和小指固有伸肌之间；有前臂骨间背侧动、静脉；并有前臂背侧皮神经和前臂骨间背侧神经。本穴位置另说有二：①在支沟穴旁1寸；②在支沟穴旁0.5寸。

一般直刺0.3～0.5寸。针感向手或沿上肢外侧向肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头、耳、神志及本经脉所过部位的疾患，如偏头痛，癫痫，耳聋，肌肤疼痛，咳喘胸满，臂痛等。现又多用以治疗神经性头痛，腮腺炎，前臂神经痛等。

（张善忱）

三阳络 TE_8 Sānyángluò

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。《素问·骨空论》所载"臂骨空在臂阳，去踝四寸两骨空之间，"王冰注谓通间，即指本穴。

位于前臂伸侧，腕横纹上4寸，尺、桡两骨之间凹陷中。伏掌或曲肘侧掌取之。相当于指总伸肌和拇长展肌起端之间；有前臂骨间背侧动、静脉；并有前臂背侧皮神经，深层当前臂骨间背侧神经。本穴位置另说在支沟穴上2寸。

一般直刺0.5～1寸。针感向手或沿上肢外侧向肩部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治口齿、耳部及本经脉所过部位的疾患，如暴瘖，齿龋痛，耳聋，嗜卧，身体不能动摇等。现又多用以治疗臂神经痛，神经性头痛，神经性耳聋，急性腰肌纤维织炎等。

实验研究表明：针刺或电针正常人或病人三阳络，痛阈或耐痛阈，两点辨别阈值均有显著提高，重痛出现率大为减少。针刺病人三阳络，血中内啡肽明显升高，且与镇痛效果有平行关系。针刺时，血中组织胺无明显影响，而对照组则升高。针刺家兔"三阳络"部位，其血中组织胺降低。给其腹腔注射组织胺，针刺效应减低。注射糖元引起血中组织胺降低，则电针镇痛效应加强。说明组织胺对针刺效应有拮抗作用。针刺三阳络与全麻相比，它不影响机体的免疫机能，而全麻可使免疫机能减弱。本穴为肺切除针麻的主要用穴。在针麻手术中血压较全麻稳定。针刺家兔"三阳络"部位，在失血性休克过程中，降压速度慢，幅度小；停止放血后，其升压速度快和幅度较对照组为好。

（张善忱）

四渎 TE_9 Sìdú

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。位于前臂伸侧，尺骨鹰嘴前下5寸，当尺骨桡侧缘凹陷中。屈肘伏掌或

侧掌取之。相当于指伸总肌和尺侧腕伸肌之间；深层有前臂骨间背侧动、静脉；并有前臂背侧皮神经，深层当前臂骨间背侧神经肌神经丛。一般直刺0.5～1寸。针感朝手或沿上臂外侧向肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治耳、口齿及本经脉所过部位的疾患，如耳聋，耳鸣，齿龋痛，臂膊疼痛等。现又多用以治疗喉炎，腮腺炎，肘关节痛，臂神经痛及麻痹等。

（张善忱）

天井 TE_{10} Tiānjǐng

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·本输》。本经合穴。位于上臂伸侧，尺骨鹰咀上1寸凹陷中。以手叉腰取之。相当于肱骨下端后面的鹰咀窝中，尺骨鹰咀突起的上缘，有肱三头肌腱；有肘关节动、静脉网；并有臂背侧皮神经和桡神经分支。

一般直刺0.3～0.5寸。针感向手背或沿上臂外侧向肩部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、耳目、心胸及本经脉所过部位的疾患，如头痛，寒热，目锐眦痛，耳聋，耳鸣，颊肿，喉痹，咽痛，胸痹，心痛，咳逆上气，不嗜食，瘰疬，颈、项、肩、臂痛等。现又多用以治疗颈淋巴结结核，荨麻疹，神经性皮炎，偏头痛，扁桃体炎，肘关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

清冷渊 TE_{11} Qīnglěngyuān

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。别名清冷泉。位于上臂伸侧，尺骨鹰嘴上2寸凹陷中。以手叉腰取之。相当于肱二头肌下部；有中侧副动、静脉末支；并有臂背侧皮神经和桡神经分支。一般直刺0.5～1寸。针感沿上臂外侧向肩部或手部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头、目等疾患，如头痛，目黄，肩、臂痛，肘痛不举等。现又多用以治疗神经血管性头痛，结膜炎，肘关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

消泺 TE_{12} Xiāoluò

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。位于上臂伸侧，尺骨鹰嘴上5寸。前臂旋前时，当肱三头肌外侧头隆起外下缘的凹陷中，亦即清冷渊与臑会穴连线的中点。以手叉腰取之。局部有肱三头肌；有中侧副动、静脉；并有臂背侧皮神经和桡神经的分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀，或向肩部、手部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头项、肩背等疾患，如寒热头痛，颈项强急，肩背拘急，风痹，癫痫等。现又多用以治疗神经血管性头痛，落枕，肩关节及其周围软组织疾患等。

（张善忱）

臑会 TE_{13} Nàohuì

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。别名臑髎、臑交。与手阳明大肠经之会。位于上臂伸侧，肩峰后缘凹陷处肩髎穴直下3寸的三角肌后缘处。正坐垂肩取之。相当于肱三头肌长头与外侧头之间；有中侧副动、静脉；并有臂背侧皮神经和桡神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向肩部、手部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸5～15分钟。

主治颈项、肩臂等疾患，如气瘿，瘰疬，臂痛痠重，肩肿引胛中痛，肘难屈伸等。现又多用以治疗甲状腺肿，肩关节周围炎，上肢麻痹等。

（张善忱）

肩髎 TE_{14} Jiānliáo

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。位于肩峰突起后端下方之凹陷处。举臂取之。简便取穴，上臂外展，肩峰后下方出现的凹陷处是穴。相当肩胛骨肩峰的后下缘，肩关节后方，三角肌中；有旋肱后动脉；并有腋神经的肌支。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向手部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肩、臂等疾患，如肩重不举，臂痛，半身不遂，风热瘾疹，臂细无力等。现又多用以治疗中风偏瘫，高血压，肩关节周围炎等。

（张善忱）

天髎 TE_{15} Tiānliáo

手少阳三焦经穴名。首见《甲乙经》。是手少阳三焦经、足少阳胆经与阳维脉的会穴。位于冈上窝中，当第七颈椎棘突下与肩峰连线中点的肩井穴向后1寸处。正坐取之。局部为斜方肌，冈上肌，颈横动脉降支，深层为肩胛上动脉肌支；并有第一胸神经后支外侧皮支，副神经，深层为肩胛上神经肌支。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀，艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治颈项部等疾患，如颈项强痛，缺盆中痛，寒热汗不出，胸中烦闷等。现又多用以治疗冈上肌炎，落枕，肩关节周围炎等。

（张善忱）

天牖 TE_{16} Tiānyǒu

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·本输》。位于颈外侧，颞骨乳突后缘直下与下颌骨下缘相平处。正坐或侧伏坐取之。相当于胸锁乳突肌后缘；有颈后浅静脉，耳后动、静脉和枕动脉的肌支；并有枕小神经和耳大神经分支，深层为面神经，颞神经。本穴位置另说有三：①在完骨下发际宛宛中；②在风池穴上1寸；②在风池穴下1寸稍外些。

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、五官等疾患，如头痛，面肿，颔痛，目昏，目中痛，鼻不闻香臭，鼻衄，耳聋，

耳鸣，喉痹，颈项强不得回顾等。现又多用以治疗扁桃体炎，颈淋巴结结核，视神经萎缩，神经性耳聋，落枕等。

（张善忱）

翳风 TE_{17} Yifèng

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载"耳后陷中各一"，王冰注即本穴。是手少阳三焦经与足少阳胆经的会穴。

位于耳垂后方，颞骨乳突与下颌骨下颌支之间的凹陷中。正坐或俯伏坐取之。相当于乳突前下方，下颌骨后缘；有颈外浅静脉，耳后动、静脉；并有耳大神经，深层为面神经干从颅骨穿出处。



翳 风

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。《圣济总录》载："耳后宛处不可伤，伤即令人口颊㖞斜。"此穴用针不可太粗，更不宜大幅度提插和强刺激性药物穴位注射，以免致伤。

本穴是临床常用的穴位。主治面颊、耳部等疾患，如口眼㖞斜，目不明，赤白翳膜，口噤不开，颊肿，牙车急痛，耳聋，耳鸣，项背强急等。现又多用以治疗下颌关节炎，下颌关节脱臼，神经性耳聋，中耳炎，聋哑，面神经麻痹，腮腺炎等。

实验研究表明：针刺翳风有加强大脑皮质兴奋和抑制过程的效应，能治疗因音分析器兴奋和抑制过程相互冲突的实验性听神经官能症。表明针刺翳风具有调整大脑皮质功能障碍的作用。

（张善忱）

瘈脉 TE_{18} Chìmài(Qìmài)

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。《灵枢·五邪》所载"取耳间青脉，以去其掣"即指本穴。别名资脉、体脉。位于耳垂后方凹陷中的翳风穴与耳尖发际处的角孙穴沿耳轮连线的中、下1/3交点处，约与屏尖相平。正坐或侧伏坐取之。相当于乳突中央与耳根之间，耳后肌中；有耳后动、静脉；并有耳大神经分支。

一般沿皮刺0.3～0.5寸，针后局部痠胀。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治耳目和神志等疾患，如头风，耳痛，耳鸣，目睛不明，小儿惊痫，瘈疭，呕吐泻痢等。现又多用以治疗神经血管性头痛，小儿高热抽搐，急性球结膜炎等。

（张善忱）

颅息 TE_{19} Lúxī

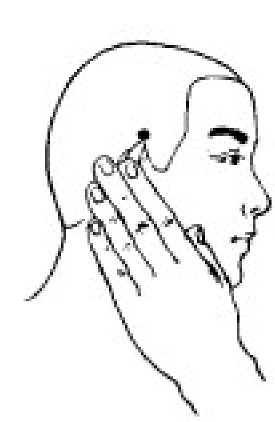
手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。别名颅顖。位于耳垂后方凹陷中的翳风穴与耳尖发际处的角孙穴沿耳轮连线的上、中1/3交点处。正坐或侧伏坐取之。相当于乳突前上方，耳后肌中；有耳后动、静脉，并有耳大神经和枕小神经的吻合支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治耳、目和神志等疾患，如耳鸣，耳聋，聤耳，目睛不明，小儿发痫，瘈疭，呕吐涎沫，身热头痛，胸胁痛不得转侧等。现又多用以治疗神经血管性头痛，视网膜脉络膜炎，支气管哮喘等。

（张善忱）

角孙 TE_{20} Jiǎosūn

手少阳三焦经穴。首见《灵枢·寒热病》。足少阳胆经与手少阳三焦经的会穴。位于侧头部，当耳尖直上之发际处。正坐或侧伏坐折曲耳廓取之。局部有耳上肌；有颞浅动、静脉分支；并有耳颞神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸 针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。



角 孙

主治口齿，眼目等疾患，如偏头痛，齿不能嚼，齿龈肿痛，唇燥，目生翳膜，颈项强痛等。现又多用以治疗腮腺炎，视神经炎，视网膜炎，耳廓红肿等。

（张善忱）

耳门 TE_{21} Ěrmén

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。位于耳屏上切迹前方，下颌骨髁状突后缘凹陷中。张口取之。局部有颞浅动、静脉；并有耳颞神经及面神经的分支。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时扩散至半侧面部。艾炷灸1～3壮；艾卷灸5～10分钟。《甲乙经》载："耳中有脓，禁不可灸。"。

本穴是临床常用的穴位。主治头、耳、口齿等疾患，如耳聋，耳鸣，聤耳，耳中痛，头颔痛，齿龋，唇吻强等。现又多用以治疗下颌关节炎，下颌关节脱臼，面神经麻痹，神经性耳聋，化脓性中耳炎，神经血管性头痛等。

（张善忱）

耳和髎 TE_{22} Ěrhéliáo

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。原作和髎。近代一般作耳和髎，以与手阳明经之"禾髎"相区别。《素问·气府论》所载："锐发下各一"，王冰注即本穴。是手太阳小肠经、足少阳胆经与手少阳三焦经的会穴。位于鬓发后缘，平耳廓根上缘，当颞浅动脉处。侧伏坐取之。相当于颞弓上方颞肌中；有颞浅动、静脉；耳颞神经的分支和面神经分支。

一般沿皮刺0.3～0.5寸，避开动脉。针感局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头面、耳部等疾患，如头痛，头重，颔痛引耳中，面风寒，耳鸣，口僻瘈疭，牙关引急，鼻准上肿等。现又多用

以治疗下颌关节炎，面神经麻痹，咀嚼肌痉挛等。

（张善忱）

丝竹空 TE_{23} Sīzhúkōng

手少阳三焦经穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载"眉后各一"，王冰注即本穴。别名目髎。位于眉毛外侧端凹陷中。正坐或侧伏坐取之。局部有眼轮匝肌；颞浅动、静脉分支；并有耳颞神经的分支和面神经的分支。一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。《甲乙经》载"不宜灸，灸之不幸令人目小及盲。"今多不灸。

本穴是临床常用的穴位。主治头、目等疾患，如偏正头痛，目赤，羞明流泪，目眩，视物䀮䀮，面掣眉跳，齿痛等。现又多用以治疗视神经萎缩，电光性眼炎，结膜炎，泪囊炎，神经血管性头痛，面神经麻痹或痉挛等。

（张善忱）

瞳子髎 G_1 Tóngzǐliáo

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名太阳、前关、后曲、鱼尾。是手太阳小肠经、手少阳三焦经与足少阳胆经的会穴。位于目外眦外侧0.5寸。正坐仰靠或侧伏坐取之。简便取穴，可于外眼角相平的眶骨外侧缘凹陷中定取。局部有眼轮匝肌，深层为颞肌；有颧眶动、静脉；并有颧面神经，颧颞神经及面神经的额颞支。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部及耳前重胀。艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、眼目等疾患，如头痛眩晕，目赤痛痒，迎风流泪，目多眵，目生翳膜，青盲雀目，眉棱骨痛，口眼㖞斜等。现又多用以治疗血管性头痛，结膜炎，角膜炎，屈光不正，夜盲，视神经萎缩，三叉神经痛，面神经麻痹等。

（高忻洙　高　正）

听会 G_2 Tīnghuì

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名听呵、后关。位于耳屏前下方，下颌骨下颌支后缘，与屏间切迹相平，张口时呈凹陷处。正坐仰靠或侧伏坐，张口取之。局部有颞浅动脉耳前支，深部为颈外动脉及面后静脉；并有耳大神经及面神经。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治耳、面颊等疾患，如耳鸣，耳聋，聤耳，耳底痛，眩晕，口噤，音哑，齿痛，腮肿，口眼㖞斜等。现又多用以治疗外耳道炎，中耳炎，聋哑，神经性耳聋，面神经麻痹，咀嚼肌痉挛，腮腺炎，下颌关节炎等。

（高忻洙　高　正）

上关 G_3 Shàngguān

足少阳胆经穴。首见《灵枢·本输》。别名客主人。是手少阳三焦经、足少阳胆经与足阳明胃经的会穴。

位于下关穴（颧弓与下颌切迹之间）直上，颧弓上缘微上方的凹陷中。正坐仰靠或侧伏坐取之。局部有颞肌；颧眶动、静脉；并有面神经的颧眶支及三叉神经分支。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。《素问·刺禁论》："刺客主人内陷中脉，为内漏为聋。"王冰注："刺太深则交脉决破，故为耳内之漏。脉内漏则气不营，故聋。"《灵枢·本输》又曰："刺上关者，呿不能欠。"意指本穴应张口而刺，不宜太深，否则会引起张口困难。如若发生，局部热敷或艾条熏灸可解。

主治耳、面颊、口齿等疾患，如耳鸣，耳聋，耳痛，聤耳，上齿龋痛，牙车不开，口眼㖞斜，唇吻强，目眩，青盲等。现又多用以治疗神经血管性头痛，三叉神经痛，面神经麻痹等。

（高忻洙　高　正）

颔厌 G_4 Hànyān

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是手少阳三焦经、足少阳胆经与足阳明胃经的会穴。位于颞部鬓前发际内，当头维穴（额角直上入发际0.5寸）至曲鬓穴（鬓角后缘直上与耳尖发际相平处）沿鬓前发际划一条弧形线，此穴正当该线的上1/4折点，入发际0.5寸。正坐或侧伏坐取之。局部为颞肌；有颞浅动、静脉额支；并有耳颞神经颞支。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头颞、耳目等疾患，如偏正头痛，耳鸣耳聋，目眩，齿痛，身热，善嚏，惊痫，手腕痛等。现又多用以治疗神经血管性头痛，神经性耳聋等。

（高忻洙　高　正）

悬颅 G_5 Xuánlú

足少阳胆经穴。首见《灵枢·寒热病》。是手少阳三焦经、足少阳胆经与足阳明胃经的会穴。位于颞部鬓前发际内，当头维穴（额角直上入发际0.5寸）至曲鬓穴（鬓角后缘直上与耳尖发际相平处）沿鬓前发际联成的弧形线的中点，入发际0.5寸。正坐或侧伏坐取之。局部为颞肌；有颞浅动、静脉额支；并有耳颞神经颞支。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头目、口鼻等疾患，如偏正头痛，目外眦痛，目眩，齿痛，鼻流清涕，鼽衄，面痛等。现又多用以治疗神经血管性头痛，鼻炎，神经衰弱等。

（高忻洙　高　正）

悬厘 G_6 Xuánlí

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是手少阳三焦经、足少阳胆经与足阳明胃经的会穴。位于颞部鬓前发际内，当头维穴（额角直上入发际0.5寸）至曲鬓穴（鬓角后缘直上与耳尖发际相平处）沿鬓前发际联成的弧形线的下

1/4折点，入发际0.5寸。正坐或侧伏坐取之。局部为颞肌；有颞浅动、静脉额支；并有耳颞神经颞支。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头面、耳目等疾患，如偏正头痛，目外眦痛，耳鸣耳聋，齿痛，面痛，心烦，热病汗不出，癫痫等。现又多用以治疗神经血管性头痛，神经性耳聋，三叉神经痛等。

（高忻洙　高　正）

曲鬓 G_7 Qūbìn

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足太阳膀胱经与足少阳胆经的会穴。位于耳前鬓角后缘直上，与耳尖直上的发际相平。正坐或侧伏坐取之。局部为颞肌；有颞浅动、静脉额支；并有耳颞神经颞支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头面、口齿等疾患，如头痛连齿，口眼㖞斜，口噤不开，颔颊肿痛，暴瘖，颈项强急等。现又多用以治疗三叉神经痛，颞下颌关节炎等。

（高忻洙　高　正）

率谷 G_8 Shuàigǔ

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名耳尖。是足太阳膀胱经与足少阳胆经的会穴。位于头颞部，耳尖直上，入发际1.5寸。局部为颞肌；有颞浅动、静脉顶支；并有耳颞神经与枕大神经会合支。本穴位置另说在耳上入发际1寸。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后颞部热胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头、目、耳等疾患，如偏正头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，呕吐，烦满，小儿急慢惊风等。现又多用以治疗神经血管性头痛，神经性耳聋，腮腺炎等。

（高忻洙　高　正）

天冲 G_9 Tiānchōng

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足太阳膀胱经与足少阳胆经的会穴。位于耳根后缘直上入发际2寸凹陷处。正坐或侧伏坐取之。局部有耳后动、静脉；并有耳大神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头面、神志等疾患，如头痛，耳鸣，龈肿，项强，癫疾，惊悸等。现又多用以治疗神经血管性头痛，神经性耳聋等。

（高忻洙　高　正）

浮白 G_{10} Fúbái

足少阳胆经穴。首见《素问・气穴论》。是足太阳膀胱经与足少阳胆经的会穴。位于乳突上后方，平耳廓根上缘，向后横量入发际1寸；或于天冲与完骨穴弧形联线的上1/3折点定穴。正坐或侧伏坐取之。局部有耳后动、静脉分支；并有耳大神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头项、五官等疾患，如头痛，耳鸣，耳聋，眼目疼痛，齿痛，喉痹，颈项痛肿，咳逆，喘息，胸满，肩臂痛，足缓不收等。现又多用以治疗耳源性眩晕，神经性耳聋等。

（高忻洙　高　正）

头窍阴 G_{11} Tóuqiàoyīn

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。原名窍阴。《圣济总录》名首窍阴。《资生经》始名头窍阴。别名枕骨。是足太阳膀胱经与足少阳胆经的会穴。位于颞骨乳突根部后缘陷中，前与耳屏平高；或于天冲与完骨穴弧形连线的下1/3折点定穴。正坐或侧伏坐取之。局部有耳后动、静脉分支；并有枕大神经和枕小神经的吻合支。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头部、五官等疾患，如头痛，眩晕，目痛，耳鸣，耳聋，喉痹，口干，口苦，舌本出血，痈疡，咳逆，手足烦热，胁痛等。现又多用以治疗神经性耳聋，耳源性眩晕，三叉神经痛等。

（高忻洙　高　正）

完骨 G_{12} Wángǔ

足少阳胆经穴。首见《素问・气穴论》。是足太阳膀胱经与足少阳胆经的会穴。位于颞骨乳突后下方凹陷处。正坐或侧伏坐取之。相当于胸锁乳突肌附着部上方；有耳后动、静脉分支；并有枕小神经本干。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部及耳道痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治头项、五官、神志等疾患，如头痛，耳鸣，耳聋，耳后痛，口㖞僻，牙车急，面颊肿，齿痛，喉痹，瘿气，癫疾，狂疟，烦心，中风不语，足缓不收，小便黄赤等。现又多用以治疗神经血管性头痛，中耳炎，乳突炎，齿龈炎，扁桃体炎，癫痫，面神经麻痹，腮腺炎，失语症等。

（高忻洙　高　正）

本神 G_{13} Běnshén

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足少阳胆经与阳维脉的会穴。位于额部前正中线旁开3寸，入前发际0.5寸处。正坐仰靠取之。局部为额肌；有颞浅动、静脉额支和额动、静脉外侧支；并有额神经外侧支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后头颞部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治神志、头项等疾患，如中风不省人事，半身不遂，呕吐涎沫，癫疾，头痛，眩晕，颈项强急，胸胁相引而痛，小儿惊厥等。现又多用以治疗神经性头痛，齿龈炎等。

（高忻洙　高　正）

阳白 G_{14} Yángbái

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足少阳胆经与阳维

脉的会穴。位于额部，目正视时，当瞳孔直上，眉上1寸。正坐仰靠或仰卧取之。局部为额肌；有额动、静脉外侧支；并有额神经外侧支。本穴位置另说在眉上0.7寸，直瞳子。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治眼目、头面等疾患，如头痛如破，颈项强急，目赤肿痛，眼睑瞤动，胬肉攀睛，迎风流泪，瞳子痛痒，目眵、雀目，背膊寒栗等。现又多用以治疗眶上神经痛，眼睑下垂，近视，角膜炎，面神经麻痹，三叉神经痛等。

（高忻洙　高　正）

头临泣 G_{15} Tóulínqì

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。原名临泣。《圣济总录》名目临泣。《资生经》始名头临泣。是足太阳膀胱经、足少阳胆经与阳维脉的会穴。位于额部，目正视时，当瞳孔直上，入前发际0.5寸。正坐仰靠取之。局部为额肌；有额动、静脉；并有额神经内、外侧支会合支。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部或前额重胀。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头目、神志等疾患，如头痛目眩，目赤肿痛，内障雀目，翳膜遮睛，多眵冷泪，小儿惊痫，反视，卒中不省人事等。现又多用以治疗急、慢性结膜炎，角膜炎，泪囊炎，癫痫，中风昏迷等。

（高忻洙　高　正）

目窗 G_{16} Mùchuāng

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名至营。是足少阳胆经与阳维脉的会穴。位于额部；目正视时，当瞳孔直上，入前发际1.5寸。正坐仰靠取之。穴位在帽状腱膜中；有颞浅动、静脉额支；并有额神经内、外侧支的会合支。本穴位置另说在头临泣后1.5寸。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头、面、目等疾患，如头痛头晕，面目浮肿，目赤肿痛，青盲内障，目翳遮睛，鼻塞，唇吻强，上齿龋肿，惊痫等。现又多用以治疗屈光不正，结膜炎等。

（高忻洙　高　正）

正营 G_{17} Zhèngyíng

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足少阳胆经与阳维脉的会穴。位于顶部；目正视时，正对瞳孔，入前发际2.5寸。正坐仰靠取之。穴位在帽状腱膜中；有颞浅动、静脉顶支和枕动、静脉吻合网；并有额神经和枕大神经会合支。本穴位置另说在目窗后1.5寸。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头面、口齿等疾患，如头痛，眩晕，齿痛，唇吻强急，呕吐等。现又多用以治疗神经性头痛，齿龈炎等。

（高忻洙　高　正）

承灵 G_{18} Chénglíng

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足少阳胆经与阳维脉的会穴。位于顶部，目正视时，正对瞳孔，入前发际4寸，亦即正营穴后1.5寸处。正坐取之。穴位在帽状腱膜中；有枕动、静脉分支；并有枕大神经分支。本穴位置另说在正营穴后1寸。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头、鼻等疾患，如头痛，眩晕，目痛，鼻塞，鼻衄，鼻多清涕，喘息，发热等。现又多用以治疗感冒，鼻炎，支气管炎等。

（高忻洙　高　正）

脑空 G_{19} Nǎokōng

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名颞颥。是足少阳胆经与阳维脉的会穴。位于枕部，风池穴（胸锁乳突肌和斜方肌之间）直上，与枕外隆凸上缘相平。俯伏坐取之。穴位在枕肌中；有枕动、静脉分支；并有枕大神经分支。本穴位置另说有二：①在承灵穴后1.5寸；②在风池上2寸，与耳尖平。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

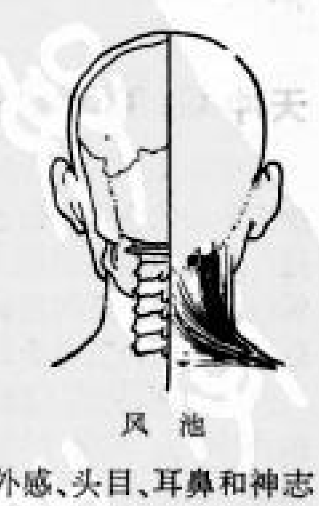
主治五官、神志等疾患，如头痛，眩晕，目痛，鼻渊，鼻衄，鼻痛，头面虚肿，耳鸣，耳聋，心悸，癫狂，项强等。现又多用以治疗感冒，哮喘，鼻窦炎，癫痫，精神分裂症等。

（高忻洙　高　正）

风池 G_{20} Fēngchí

足少阳胆经穴。首见《灵枢·热病》。是足少阳胆经与阳维脉的会穴。

位于枕部。项后枕骨下两侧凹陷处，正当胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间，正坐或俯伏坐取之。局部深层为头夹肌，有枕动、静脉分支；并有枕小神经分支。



风　池

一般直刺1～1.5寸。或向对侧风池穴透刺。针后局部痠胀，并可向头顶、颞部、前额或眼眶扩散。但勿向对侧眼窝外上方针刺过深，以防刺入颅内或脊髓腔。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感、头目、耳鼻和神志等疾患，如头痛发热，洒淅振寒，热病汗不出，颈项强痛，头痛头晕，目赤肿痛，迎风流泪，翳膜遮睛，目视不明，雀目，青盲，面肿，口㖞，鼻渊，鼻衄，耳鸣耳聋，瘿气，疟疾，失眠，癫，狂，痫，中风昏危，气厥，肩背痛等。现又多用以治疗流行性感冒，神经性头痛，视神经萎缩，视网膜出血，电光性眼炎，近视，鼻炎，神经性耳聋，神经衰弱，高血压，癫痫，流行性乙型脑炎等。

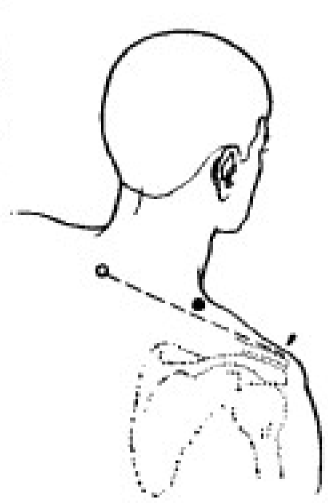
实验研究表明：针刺实验性脑振荡家兔的"风池"、"足三里"部位，可使颅内压下降。用针刺风池等穴治疗高血压患者，大多数人血压下降，且可降低血清中总胆固醇含量及其与卵磷脂的比值。对视力减弱患者，针刺本穴可提高视力。用手指按揉或梅花针叩刺本穴，对防治青少年近视眼有效。

（高忻洙　高　正）

肩井 G_{21} Jiānjǐng

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。《素问・气穴论》称肩解。别名膊井。是手少阳三焦经、足少阳胆经与阳维脉的会穴。

位于肩部高处，当大椎穴（第七颈椎棘突下）与肩峰连线的中点处。《甲乙》："在肩上陷者中，缺盆上，大骨前。"正坐取之。简便取穴：医者以右（左）手食、中、无名三指并齐按在左（右）肩上，食指紧靠在颈部，当中指尖所到之处是穴。浅层在斜方肌中，深层为肩胛提肌与冈上肌之间；有颈横动、静脉；并有锁骨上神经，副神经和肩胛上神经。



肩　井

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～7壮；艾卷灸5～10分钟。《铜人图经》载：此穴"乃连于五脏气，若刺深则令人闷倒不识人，即需速刺三里下气，先补后泻，须臾平复如故。"指的是深刺本穴，可致晕针。故《循经考穴编》载："不可骤深，须三度停针到穴，方无晕针之患"。

本穴是临床常用的穴位。主治项、肩、背、胎产、神志等疾患，如肩臂疼痛，手臂不举，颈项强，腰髋痛，中风不语，咳嗽气逆，眩晕，瘰疬，难产，崩漏，乳痈，胎衣不下，产后乳汁不下等。现又多用以治疗乳腺炎，功能性子宫出血，乳腺增生，颈淋巴结结核，中风偏瘫等。

（高忻洙　高　正）

渊液 G_{22} Yuānyè

足少阳胆经穴。首见《灵枢・经脉》。别名腋门、泉腋。位于腋中线，当第四肋间隙中。侧卧，举臂取之。局部有前锯肌和肋间内、外肌；有胸腹壁静脉，胸外侧动、静脉；并有第五肋间神经外侧皮支，胸长神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸胁等部疾患，如胸满，腋肿，胁痛，瘰疬，臂痛不举等。现又多用以治疗肋间神经痛，胸膜炎，颈或腋淋巴结结核等。

（高忻洙　高　正）

辄筋 G_{23} Zhéjīn

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足太阳膀胱经与足少阳胆经的会穴。位于侧胸部，当第四肋间隙中，腋中线前1寸处。侧卧，举臂取之。相当于胸大肌外缘，有前锯肌，肋间内、外肌；有胸外侧动、静脉；并有第五肋间神经外侧支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸胁、脘腹等部疾患，如胸中暴满，喘不得息，胁肋疼痛，腹部膨胀，瘰疬，呕吐宿汁，吞酸等。现又多用以治疗胸膜炎，肋间神经痛等。

（高忻洙　高　正）

日月 G_{24} Rìyuè

足少阳胆经穴。首见《脉经》。别名神光。胆之募穴，又是足太阴脾经与足少阳胆经的会穴。

位于锁骨中线的第七肋间隙中。仰卧取之。局部有肋间内、外肌，肋下缘为腹外斜肌腱膜，有腹内斜肌，腹横肌；有肋间动、静脉；并有第七肋间神经。本穴位置另说有五：①在期门下0.5寸；②在期门旁1.5寸，直下0.5寸；③在章门下2寸，与中脘平；④在期门直下0.8寸；⑤从辄筋行乳下二肋端缝下0.5寸。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胁肋、胆、胃等疾患，如呕吐，呃逆，翻胃吞酸，口苦多唾，黄疸，胸闷，胁肋疼痛，四肢不收等。现又多用以治疗胆囊炎，胆道蛔虫症，胃或十二指肠溃疡，膈肌痉挛，肋间神经痛等。

实验研究表明：在超声波探查胆囊液平段时，针刺日月、期门等穴，均可引起胆囊不同程度的收缩。根据胆囊造影显示，针刺日月、期门对胆囊的收缩影响多在起针后60分钟表现明显。针刺上述两穴，且可使胆道术后置T管引流患者奥狄氏括约肌开放频繁，开放时间稍延长，关闭时间稍缩短，但对胆总管的内压无明显影响。

（高忻洙　高　正）

京门 G_{25} Jīngmén

足少阳胆经穴。首见《脉经》。别名气府、气俞。为肾之募穴。位于胁下，当第十二肋游离端下际。侧卧取之。局部有腹内、外斜肌及腹横肌；有第十一肋间动、静脉；并有第十一肋间神经。本穴位置另说有三：①一头齐神阙，一头齐命门，折中是穴；②在脐上0.5寸，再旁开9.5寸；③直对章门，外开2寸。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治背腰、肾等疾患，如腰脊痛，项背寒，肩胛内廉痛，胁肋痛，腹胀，小便不利，溺黄，小腹痛，洞泄下痢等。现又多用以治疗肾炎，肠疝痛，肋间神经痛等。也可用作辅助诊断，如《圣惠方》载："京门隐隐而痛者，肾疽也；上肉微起者，肾痈也。"《外科大成》："肾痈之发，必先京门穴隐

痛不已。"。

（高忻洙 高 正）

带脉 G_{26} Dàimài

足少阳胆经穴。首见《灵枢·癫狂》。是足少阳胆经与带脉的会穴。位于侧腰部，当第十一肋游离端的章门穴直下，与脐相平。侧卧取之。简便取穴，侧卧举臂，暴露胁肋，当腋中线与脐水平线之交点处是穴，约当脐旁7.5寸处。局部有腹内、外斜肌及腹横肌；有第十二肋间动、静脉；并有第十二肋间神经。本穴位置另说有三：①在脐上0.2寸，旁开7.5寸；②脐旁8.5寸（肥人9寸，瘦人8寸）；③京门直下2寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸3～7壮；艾卷灸5～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治少腹、腰胁、经带等疾患，如妇人少腹坚痛，月经不调，赤白带下，经闭，痛经，不孕，七疝偏坠，腰痛，胁痛连背等。现又多用以治疗腰胁痛，月经不调，子宫附件炎，盆腔炎，膀胱炎等。

（高忻洙 高 正）

五枢 G_{27} Wǔshū

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足少阳胆经与带脉的会穴。位于髂前上棘前方腹侧缘凹陷处，与脐下3寸的关元穴相平。侧卧取之。局部有腹内、外斜肌；有旋髂浅、深动静脉；并有髂腹下神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀，可向腹、股部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治腰腹、前阴等疾患，如男子寒疝，妇人带下，腹胀腹痛，腰脊痠痛，痃癖，便秘，瘈疭等。现又多用以治疗子宫脱垂，子宫内膜炎，睾丸炎等。

（高忻洙 高 正）

维道 G_{28} Wéidào

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名外枢。是足少阳胆经与带脉的会穴。位于髂前上棘前方腹侧缘，五枢穴下0.5寸处。仰卧取之。局部有腹内、外斜肌及腹横肌；有旋髂浅、深动静脉；并有髂腹股沟神经。本穴位置另说有二：①在中极穴旁8.5寸；②在章门穴直下7寸。一般斜刺1～1.5寸。针后局部痠胀，有时向前阴扩散。

本穴是临床常用的穴位。主治少腹、前阴等疾患，如妇人带下，阴挺，少腹痛，腰腿痛，呕吐，不思饮食，水肿等。现又多用以治疗阑尾炎，肾炎，肠炎，睾丸炎，子宫脱垂，子宫附件炎，子宫内膜炎，盆腔炎等。

（高忻洙 高 正）

居髎 G_{29} Jūliáo

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。是足少阳胆经与阳蹻脉的会穴。位于髂前上棘与股骨大转子连线的中点。侧卧，伸下腿，屈上腿取之。局部有臀中肌，臀小肌；有臀上动、静脉下支；并有臀上皮神经及臀上神经。本穴位置另说有二：①在环跳穴上1寸；②在维道下2寸，后开0.5寸。一般直刺1～2寸。针后局部痠胀，有时可向股外侧传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

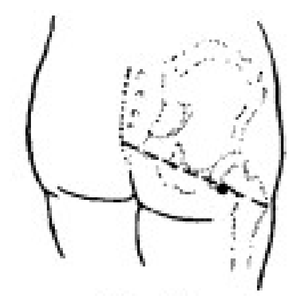
主治腰腿、下肢等疾患，如腰痛引腹，肩痛引胸，臂重不举，痿痹瘫弱，腿脚诸疾，疝气等。现又多用以治疗髋关节功能障碍，下肢瘫痪，膀胱炎，子宫内膜炎等。

（高忻洙 高 正）

环跳 G_{30} Huántiào

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名膑骨、分中、髋骨、髀厌。是足少阳胆经与足太阳膀胱经的会穴，又是马丹阳天星十二穴和回阳九针穴之一。

位于股骨大转子最高点与骶管裂孔连线的外1/3折点处。侧卧，伸下腿，屈上腿取之。相当于臀大肌，梨状肌下缘；内侧为臀下动、静脉；并有臀下皮神经，臀下神经，深部正当坐骨神经。


环 跳

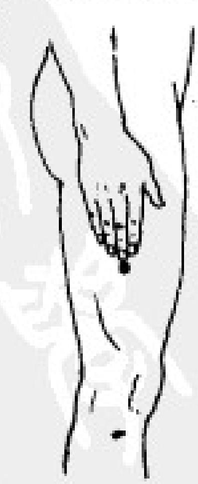
一般直刺2～3寸。针后局部痠胀；或有麻电感沿股后侧或外侧、腘窝、腓肠肌、足趾传导。有时针感可传向外生殖器。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治腰腿、下肢等疾患，如腰胯疼痛，下肢不遂，膝胫痠痛，冷风湿痹，脚气，风疹，水肿等。现又多用以治疗坐骨神经痛，下肢瘫痪，髋关节及其周围组织疾患等。也可用作辅助诊断，如《循经考穴编》："环跳痛不已，防生附骨疽。"可供参考。

（高忻洙 高 正）

风市 G_{31} Fēngshì

足少阳胆经穴。首见《肘后方》。别名垂手。位于股外侧面中线上，腘窝横纹上7寸处。正坐或侧卧取之。简便取穴：直立，手臂下垂，手掌贴股，当中指尖到处是穴。相当于阔筋膜下，股外侧肌中；有旋股外侧动、静脉肌支；并有股外侧皮神经和股神经肌支。


风 市

一般直刺1～2寸。针后局部痠胀，有时向下扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治腰腿疾患，如腰尻重痛，下肢痿痹，膝痛，脚气，浑身瘙痒，历节，疝气，遗尿等。现又多用以治疗坐骨神经痛，股外侧皮神经炎，荨麻疹等。

（高忻洙 高 正）

中渎 G_{32} Zhōngdú

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。位于股外侧面中线

上，腘窝横纹上5寸处，在股外侧肌与股二头肌之间。正坐或侧卧取之。相当于阔筋膜下，股外侧肌中；有旋股外侧动、静脉肌支；并有股外侧皮神经及股神经肌支。一般直刺1～2寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治腰、腿等疾患，如腰胯疼痛，下肢痿痹，腿膝痠痛，筋痹不仁，脚气等。现又多用以治疗坐骨神经痛等。

（高忻洙　高　正）

膝阳关 G_{33} Xiyángguān

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》，原名阳关。《针灸大全》名足阳关。别名足阳关、关阳、关陵、寒府。位于股骨外上髁后方，髂筋束与股二头肌腱之间凹陷处，相当阳陵泉穴直上3寸处。正坐屈膝取之。简便取穴：下肢伸直，从腓骨小头前下缘之阳陵泉直上一夫定取。穴位在髂胫束后方，股二头肌腱前方；有膝上外侧动、静脉；并有股外侧皮神经末支。本穴位置另说有二：①在阳陵泉上5寸；②在阳陵泉上2寸。

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀，或向股部扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治腿、膝等疾患，如膝胫疼痛，屈伸不利，风寒湿痹，肌肤不仁，鹤膝风，脚气等。现又多用以治疗下肢瘫痪，膝关节及其周围软组织疾患等。

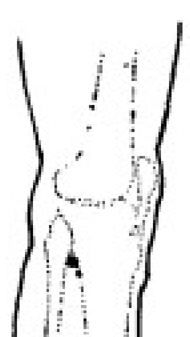
（高忻洙　高　正）

阳陵泉 G_{34} Yánglíngquán

足少阳胆经穴。首见《灵枢·邪气脏腑病形》。为本经合穴，又是马丹阳天星十二穴之一，八会穴中的筋会穴。

位于小腿外侧面上端，当腓骨小头前下方凹陷处。屈膝取之。相当于腓骨长短肌中；有膝下外侧动、静脉；在腓浅神经分为腓总神经及腓深神经处。

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀或向膝及小腿下端扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。


阳陵泉

本穴是临床常用的穴位。主治胆、肝及本经脉所过部位的疾患，如胸胁支满，胁肋疼痛，呕吐胆汁，寒热往来，头痛，腰痛，半身不遂，膝股疼痛，下肢麻木，脚胫痠痛，筋挛，筋软，筋缩，筋疼，脚气，虚劳失精，小便不禁，遗尿，颜面浮肿，小儿惊风等。现又多用以治疗肝炎，胆囊炎，胆道蛔虫病，高血压，肋间神经痛，舞蹈病，坐骨神经痛，下肢瘫痪，膝关节及其周围组织疾患等。

实验研究表明：针刺正常人阳陵泉穴，在胆囊造影中，可见多数人胆囊明显收缩，排空加快。起针后10分钟时表现更为明显。在给胆道手术患者皮下注射吗啡后，引起胆道内压升高，针刺足三里、阳陵泉，胆道内压不仅停止上升，且可迅速下降，并可解除奥狄氏括约肌痉挛。

（高忻洙　高　正）

阳交 G_{35} Yángjiáo

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名别阳、足窌。为阳维脉的郄穴。位于外踝尖上7寸，腓骨后缘凹陷处。正坐或侧卧取之。相当于腓骨长肌附着部；并有腓肠外侧皮神经分支。本穴位置另说在腓骨前缘。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治胸胁、神志和下肢等疾患，如胸胁胀满，颈项强痛，惊悸怔忡，癫疾惊狂，瘖不能言，喉痹，髀枢痛，膝痛，足胫痿痹，霍乱转筋等。现又多用以治疗胸膜炎，咽喉炎，腓浅神经麻痹，坐骨神经痛，精神分裂症等。

（高忻洙　高　正）

外丘 G_{36} Wàiqiū

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。本经郄穴。位于外踝尖上7寸，腓骨前缘凹陷处。正坐或侧卧取之。简便取穴：可于阳陵泉与外踝尖连线的中点定取。相当于腓骨长肌与趾总伸肌之间，深层为腓骨短肌；有胫前动、静脉肌支；并有腓神经。本穴位置另说在腓骨后缘。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治胸胁、下肢等疾患，如头项强痛，胸胁支满，癫疾呕沫，肤痛痿痹，寒湿脚气等。现又多用以治疗胸膜炎，肠炎，腓肠肌痉挛等。

（高忻洙　高　正）

光明 G_{37} Guāngmíng

足少阳胆经穴。首见《灵枢·经脉》。为本经络穴。位于外踝尖上5寸，腓骨前缘凹陷处。正坐或侧卧取之。相当于趾长肌和腓骨短肌之间；有胫前动、静脉分支；并有腓浅神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向足背部扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治眼目、小腿等疾患，如目赤肿痛，视物不明，青盲雀目，腿膝痠痛，下肢痿痹，手足发凉等。现又多用以治疗夜盲，白内障，视神经萎缩，偏头痛，腓肠肌痉挛等。

（高忻洙　高　正）

阳辅 G_{38} Yángfǔ

足少阳胆经穴。首见《灵枢·本输》。别名绝骨、分肉。本经经穴。位于外踝尖上4寸，腓骨前缘凹陷处。正坐或侧卧取之。相当于趾长伸肌与腓骨短肌之间；有胫前动、静脉分支；并有腓浅神经。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～7壮；艾卷灸5～15分钟。

主治头、胸胁及本经脉所过部位的疾患，如偏头痛，口苦，腋肿，瘰疬，胸胁痛，腰痛，膝关节痠痛，脚气，足冷，下

肢痿痹等。现又多用以治疗高血压，颈淋巴结结核，腋窝淋巴结炎，坐骨神经痛，腓肠肌痉挛等。

实验研究表明：针刺家兔"丰隆"、"阳辅"部位，可使痛阈明显提高；同时，脑内 5-羟色胺含量显著增加和脑内谷氨酸含量明显下降。

（高忻洙　高　正）

悬钟 G_{39} Xuánzhōng

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。别名绝骨。是八会穴中的髓会穴。位于外踝尖上 3 寸，腓骨后缘。正坐或侧卧取之。相当于腓骨短肌和趾长伸肌分歧部；有胫前动、静脉分支；并有腓浅神经。本穴位置另说在腓骨前缘。

一般直刺 1～1.5 寸。针后局部及踝关节痠胀或向足底放散。艾炷灸 5～7 壮；艾卷灸 10～15 分钟。

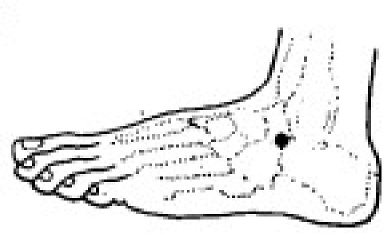
本穴是临床常用的穴位。主治头项、胸胁及本经脉所过部位的疾患，如偏头痛，颈项强，鼻衄，喉痹，瘰疬，腋肿，心腹胀满，胸胁疼痛，四肢关节痠痛，半身不遂，筋骨挛痛，血痔，脚气，躄足，跟骨痛，脑疽，附骨疽，浑身瘙癞等。现又多用以治疗落枕，偏头痛，颈淋巴结结核，腋窝淋巴结肿大，肋间神经痛，坐骨神经痛，小儿舞蹈病，血管性头痛，踝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙　高　正）

丘墟 G_{40} Qiūxū

足少阳胆经穴。首见《灵枢·本输》。为本经原穴。

位于外踝前下方，当趾长伸肌腱外侧，距跟关节间凹陷处。足微背屈取之。相当于趾短伸肌的起点；有外踝前动、静脉分支；并有足背中间皮神经分支及腓浅神经分支。



丘　墟

一般对准内踝后下缘直刺 0.5～1 寸。针后局部痠胀。艾炷灸 3～5 壮；艾卷灸 5～10 分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头项，肝、胆及本经脉所过部位的疾患，如偏头痛，目疾，齿痛，耳聋，咽肿，颈项痛，腋下肿，瘰疬，气喘，胸胁痛，腰膝痛，足腕不收，脚跗肿，足跟痛，寒热往来，浑身瘙痒，乳肿，月水不利，疟疾，疝气等。现又多用以治疗血管性头痛，神经性耳聋，胆囊炎，腋窝淋巴结炎，肋间神经痛，腓肠肌痉挛，肠疝痛，坐骨神经痛，踝关节及其周围软组织疾患等。

实验研究表明：针刺胆石症患者的丘墟等穴，可在短时间内引起胆囊明显收缩，促进胆汁排空。

（高忻洙　高　正）

足临泣 G_{41} Zúlínqì

足少阳胆经穴。首见《灵枢·本输》。原名临泣，《圣济总录》始名足临泣。为本经俞穴，又是八脉交会穴之一，通于带脉。位于足背部，当第四、五跖骨结合部前方的凹陷中，小趾伸肌腱的外侧。伸足取之。局部有足背静脉网，第四跖背侧动、静脉；并有足背中间皮神经。

一般直刺 0.3～0.5 寸。针后局部痠胀。艾炷灸 1～3 壮；艾卷灸 3～5 分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头目、胸胁及本经脉所过部位的疾患，如头痛目眩，目赤肿痛，颔痛腮肿，齿痛，耳聋，咽肿，瘰疬，腋下肿，乳肿，胸痹，胁肋痛，髀枢痛，膝、踝关节痛，足背红肿，咳逆，喘息，疟疾，皮肤瘙痒，月经不调等。现又多用以治疗结膜炎，泪囊炎，乳腺炎，胸膜炎，肋间神经痛，颈淋巴结结核等。

（高忻洙　高　正）

地五会 G_{42} Dìwǔhuì

足少阳胆经穴。首见《甲乙经》。位于足背部，第四、五跖骨间，当小趾伸肌腱内侧缘，侠溪穴上 1 寸处。伸足取之。局部有足背静脉网，第四跖背侧动、静脉；并有足背中间皮神经。一般直刺 0.3～0.5 寸。针后局部痠胀。艾炷灸 1～3 壮；艾卷灸 3～5 分钟。据《甲乙经》载："不可灸，灸之令人瘦，不出三年死。"。

主治头、胸等疾患，如偏头痛，目赤痛，耳鸣耳聋，内伤吐血，乳肿，乳痈，腋下肿，腰痛，足背红肿等。现又多用以治疗肋间神经痛，神经性耳聋，乳腺炎等。

（高忻洙　高　正）

侠溪 G_{43} Xiáxī

足少阳胆经穴。首见《灵枢·本输》。为本经荥穴。位于足背，当第四、五趾缝间趾蹼缘上 0.5 寸处；或于第四、五趾间的缝纹端定位。伸足取之。局部有趾背侧动、静脉；并有足背中间皮神经之趾背侧神经。

一般直刺 0.3～0.5 寸。针后局部痠胀。艾炷灸 1～3 壮；艾卷灸 3～5 分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头、胸及本经脉所过部位的疾患，如头痛眩晕，颔痛颊肿，外眦红肿，迎风流泪，耳鸣耳聋，腋下肿，胸胁痛，瘰疬，乳肿痛，气喘，咳逆，疟疾，偏风，狂疾，足背红肿，五趾拘急，趾间湿烂，足心发热，四肢浮肿等。现又多用以治疗偏头痛，高血压，咯血，肋间神经痛，乳腺炎，下肢麻痹等。

（高忻洙　高　正）

足窍阴 G_{44} Zúqiàoyīn

足少阳胆经穴。首见《灵枢·本输》，原名窍阴。《圣济总录》始名足窍阴。为本经井穴。位于足第四趾外侧爪甲根角旁 0.1 寸。伸足取之。局部有趾背侧动、静脉和趾跖动脉形成的动脉网；并有趾背侧神经。

一般直刺 0.1～0.2 寸。针后局部疼痛。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸 1～3 壮；艾卷灸 3～5 分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头、五官、胸胁及本经脉所过部位的疾患，如头痛，眩晕，目痛，耳鸣，耳聋，喉痹，舌卷，口干，舌强，舌本出血，热病，胁痛，咳逆，烦心，梦魇，手足转筋，臂不得举，痈疽等。现又多用以治疗肋间神

经痛，高血压，胸膜炎，乳腺炎等。

（高忻洙　高　正）

大敦 Liv$_1$ Dàdūn

足厥阴肝经穴。首见《灵枢·本输》。为本经井穴。

位于足踇趾外侧趾甲根角旁0.1寸。伸足取之。相当于踇长伸肌腱外侧缘；有趾背动、静脉；并有来自腓深神经的趾背神经。本穴位置另说有二：①在足大趾丛毛中；②在足大趾爪甲根后0.4寸，节前陷中。

一般直刺0.1～0.2寸。针后局部胀痛。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。《类经图翼》载："孕妇产前产后，皆不宜灸"。

本穴是临床常用的穴位。主治肝肾、少腹、前阴、神志及本经脉所过部位的疾患，如月经不调，血崩不止，阴挺，阴缩，阴部肿痛，七疝，五淋，遗精，遗尿，癃闭，小便失禁，尿血，癫狂，尸厥，痫症，癫疾，善寐，中风不省人事，小儿急、慢惊风，脐腹痛，口苦，鼻衄不止，寒湿脚气，破伤风等。现又多用以治疗肠疝痛，功能性子宫出血，子宫下垂，睾丸炎，血尿等。

实验研究表明：给狗注射脑垂体后叶素造成垂体性高血压，针刺"大敦"部位，有明显的降压效应。在X线下观察到针刺大敦等穴，可引起结肠下部及直肠蠕动明显增强。

（高忻洙）

行间 Liv$_2$ Xíngjiān

足厥阴肝经穴。首见《灵枢·本输》。为本经荥穴。

位于足背第一、二趾缝间，约当趾蹠关节至趾蹼缘之中点处，或于足背第一、二趾间的缝纹端凹陷处定穴。正坐或仰卧取之。局部有足背静脉网，第一趾背侧动、静脉；正当腓深神经的跖背神经分为趾背神经的分歧处。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

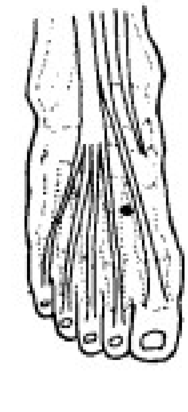
本穴是临床常用的穴位。主治头目、肝肾、前阴、神志及本经脉所过部位的疾患，如头痛目眩，雀目内障，目赤红肿，迎风流泪，疝气，茎中痛，月经不调，崩漏带下，癥瘕积聚，遗精白浊，遗尿，癃闭，厥症，善惊，癫疾，痫症，中风，急、慢惊风，厥心痛，咳逆，呕吐，胸胁痛，少腹肿，手足拘急，四肢厥冷，脚气红肿，消渴，便秘，身热，喉痹，口眼喎斜等。现又多用以治疗神经性头痛，高血压，视神经萎缩，青光眼，肋间神经痛，睾丸炎，肠疝痛，消化不良，糖尿病等。

实验研究表明：针刺行间穴，可使不同代偿功能的原发性青光眼的眼压在短时间内下降0.667～3.07kPa（5～23毫米汞柱）。若与人中、后溪配伍，针治因血钙降低而引起的手足搐搦症，可使血钙增高，症状缓解。

（高忻洙）

太冲 Liv$_3$ Tàichōng

足厥阴肝经穴。首见《灵枢·本输》。为本经的俞穴、原穴，又是马丹阳天星十二穴之一。



太　冲

位于足背第一、二跖骨结合部前方凹陷处。约当行间穴直上2寸。正坐或仰卧取之。相当于踇长伸肌腱的外侧缘；有足背静脉网及第一跖骨背侧动脉；并有腓深神经的跖背侧神经，深层为胫神经的足底内侧神经。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肝肾、少腹、前阴、神志及本经脉所过部位的疾患，如月经不调，痛经，经闭，崩漏，带下，难产，乳痛，阴痛，精液不足，狐疝，遗尿，癃闭，小便赤，淋病，呕吐，胸胁支满，绕脐腹痛，飧泄，头痛，眩晕，头昏目痛，口中烂，喉痛嗌干，口喎，厥心痛，筋挛，腿软无力，脚气红肿，五趾拘急，腰脊疼痛，瘰疬等。现又多用以治疗高血压，肝炎，胆囊炎，神经衰弱，肋间神经痛，血小板减少症，乳腺炎等。肝病严重时，太冲穴处可以出现以结节为主的阳性反应物。

实验研究表明：对施行胆囊切除术和胆总管探查术的急性胆道疾病患者，针刺太冲或足三里等穴，观察到能使皮下注射吗啡后胆道压力不仅停止上升而且迅速下降。针刺太冲对缓解奥狄氏括约肌痉挛的效应，大于足三里和阳陵泉。针刺太冲、足三里，还可使大多数胆道造瘘患者胆汁流量明显增加。

（高忻洙）

中封 Liv$_4$ Zhōngfēng

足厥阴肝经穴。首见《灵枢·本输》。别名悬泉。为本经经穴。《千金要方》作本经原穴。

位于足内踝前1寸，胫骨前肌腱内侧缘凹陷处。正坐或仰卧取之。相当于舟状骨结节的上方，胫骨前肌腱的内侧；有足背静脉网；并有足背内侧皮神经的分支及隐神经。本穴位置另说在胫骨前肌腱与踇长伸肌腱之间。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向踝关节扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治前阴、肝脾及本经脉所过部位的疾患，如疝气偏坠，遗精白浊，阳萎，阴痛，癃闭，五淋，身黄，臌胀，浮肿，脐腹痛，疟疾，瘿气，膝肿，筋挛，寒湿脚气，草鞋风等。现又多用以治疗传染性肝炎，胆囊炎，膀胱炎，踝关节及其周围软组织疾患等。

实验研究表明：针刺中封等穴治疗急性传染性黄疸型肝炎，不仅可以消除症状，而且可以使转氨酶降低。

（高忻洙）

蠡沟 Liv$_5$ Lígōu

足厥阴肝经穴。首见《灵枢·经脉》。别名交仪。为本经络穴。位于内踝尖直上5寸，胫骨内侧面上。正坐或仰卧取之。穴位后方为大隐静脉，并有隐神经的前支。本穴位置另说在内踝上5寸，胫骨后缘凹陷处。一

般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治肝肾、少腹、前阴及本经脉所过部位的疾患，如月经不调，赤白带下，阴挺，崩漏，疝气，遗溺，癃闭，阴痛阴痒，强阳不倒，少腹痛，腰痛，足寒胫痠等。现又多用以治疗子宫内膜炎，肠疝痛，睾丸炎，性机能亢进等。

（高忻洙）

中都 Liv_6 Zhōngdū

足厥阴肝经穴。首见《甲乙经》。别名中郄。为本经郄穴。位于内踝尖直上7寸，胫骨内侧面上。正坐或仰卧取之。穴位后方为大隐静脉；并有隐神经分支。本穴位置另说在内踝上7寸，胫骨后缘。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治肝肾、少腹及本经脉所过部位的疾患，如疝气，遗精，崩漏，产后恶露不绝，心腹满痛，肠澼，手足拘急，胫内廉红肿等。现又多用以治疗急性肝炎，下肢神经痛，膝关节及其周围软组织疾患等。

（高忻洙）

膝关 Liv_7 Xīguān

足厥阴肝经穴。首见《甲乙经》。位于胫骨内侧髁的后下方，阴陵泉后1寸。正坐或仰卧，屈膝取之。相当于腓肠肌内侧头上部；有胫后动脉；并有腓肠内侧皮神经，深层为胫神经。本穴位置另说在犊鼻（指内膝眼）下2寸；或作3寸。一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治下肢及本经脉所过部位的疾患，如白虎历节，寒湿走注，下肢疼痛，腰腿不便，咽喉肿痛，浑身瘙痒等。现又多用以治疗风湿性膝关节炎，痛风等。

（高忻洙）

曲泉 Liv_8 Qūquán

足厥阴肝经穴。首见《灵枢·本输》。为本经合穴。

位于膝股内侧，腘窝横纹内侧端上方凹陷处。正坐或仰卧，屈膝取之。相当于股骨内侧髁的后缘，半腱肌、半膜肌止点前方；有大隐静脉，腘动、静脉；并有隐神经，闭孔神经，深层为胫神经。


曲 泉

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肝肾、前阴、膝部及本经脉所过部位的疾患，如小便不利，遗尿癃闭，疝气腹痛，阴痛阴痒，遗精白浊，早泄阳萎，月经不调，阴挺，经闭，血瘕，胸胁支满，膝胫冷痛，筋挛不伸，四肢不举等。现又多用以治疗肾炎，肠疝，尿潴留，阴道炎，子宫脱垂，前列腺炎，膝关节及其周围软组织疾患等。肝病患者，常可在本穴出现压痛、痠麻等感觉异常反应。

实验研究表明：给狗注射脑垂体后叶素造成垂体性高血压，针刺"曲泉"部位有明显的降压效应。针刺"曲泉"、"丘墟"、"侠溪"部位，可使带胆瘘的狗胆汁分泌增加。

（高忻洙）

阴包 Liv_9 Yīnbāo

足厥阴肝经穴。首见《甲乙经》。位于股内侧，腘横纹内侧端曲泉穴直上4寸凹陷处。正坐或仰卧取之。相当于股内侧肌与缝匠肌之间，内收长肌中点，深层为内收短肌；有股动、静脉，旋股内侧动脉浅支；并有股前皮神经和闭孔神经浅、深支。本穴位置另说有二：①横直阴市；②在血海穴上1寸。一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肝肾、少腹、前阴等疾患，如月经不调，小便不利，少腹疼痛，癃闭，遗溺，腰痛，股内生疮等。现又多用以治疗痛经，尿失禁，腰骶神经痛等。

（高忻洙）

足五里 Liv_{10} Zúwǔlǐ

足厥阴肝经穴。首见《甲乙经》。原名五里。《圣济总录》始名足五里。位于股内侧，气冲穴（耻骨联合上缘中点旁开2寸）直下3寸，股动脉搏动处。仰卧取之。局部有内收长肌，深层为内收短肌；有股内侧动脉浅支；并有闭孔神经。一般直刺1～1.5寸。避开动脉。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治以少腹、前阴疾患为主，如少腹胀满，小便不利，阴囊湿痒，肠风下血，嗜卧，四肢不举，股内侧痛等。现又多用以治疗尿潴留，遗尿等。

（高忻洙）

阴廉 Liv_{11} Yīnlián

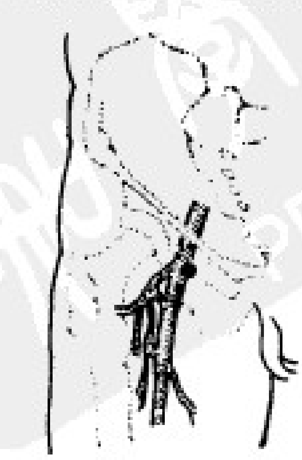
足厥阴肝经穴。首见《甲乙经》。位于股内侧，气冲穴（耻骨联合上缘中点旁开2寸）直下2寸处。仰卧取之。局部为内收长肌，内收短肌；有旋股内侧动、静脉；并有股内侧皮神经分支，深层为闭孔神经浅、深支。一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治肝肾、前阴疾患，如月经不调，赤白带下，妇人无子，疝痛，阴部瘙痒，气攻两胁，腿股疼痛等。现又多用以治疗腹股沟淋巴结炎，下肢麻痹等。

（高忻洙）

急脉 Liv_{12} Jímài

足厥阴肝经穴。首见《素问·气府论》。位于腹股沟部，平耻骨联合下缘，距前正中线2.5寸处。仰卧取之。局部有耻骨肌，阴部外动、静脉，腹壁下动、静脉；外方有股静脉；并有髂腹股沟神经，深层


急 脉

为闭孔神经分支。一般直刺0.5～1寸。避开动脉。针后局部酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治少腹、前阴疾患，如少腹疼痛，疝气偏坠，茎中痛，阴挺，股内侧痛等。现又多用以治疗睾丸炎，鞘膜积液，子宫脱垂等。

（高忻洙）

章门 Liv_{13} Zhāngmén

足厥阴肝经穴名。首见《脉经》。别名长平、胁窌、脾募、季胁、胁廓。为脾之募穴，也是八会穴中的脏会穴。

位于胁部，当第十一浮肋游离端前缘处。简便取穴：侧卧，屈上足，伸下足，屈肘合腋，中指尖点着耳垂，肘尖尽处当肋端是穴。局部有腹内、外斜肌及腹横肌，肋间动、静脉；并有第十、十一肋间神经。本穴位置另说在脐上2寸，两旁各6寸（一作8寸，一作9寸）；或作脐上1.8寸，两旁各开8.5寸。



章　门

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。本穴右侧为肝右叶前缘，左侧为脾下方；凡肝脾肿大的病人，不宜深刺。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、肝肾等疾患，如口干，食噎，呕吐宿汁，黄疸，饮食不化，脘腹胀满，癖块积聚，腹肿如鼓，肠鸣泄泻，久痢不止，大便秘结，羸瘦，疝气，血尿，白浊，腰痛，中风诸急，胸胁支满，惊恐，善怒，癫、狂、痫，心烦，奔豚，惊风，咳嗽，喘息，四肢懈惰，脾痈等。现又多用以治疗肝脾肿大，肝炎，肠炎，消化不良，肠寄生虫病，高血压，膈肌痉挛，胸膜炎，肺结核，支气管哮喘，腹膜炎，肠疝痛，膀胱炎，肾炎等。并可用作临床上的辅助诊断。《圣惠方》：“章门隐隐而痛者，脾疽也；上肉微起者，脾痈也。”《外科大成》：“脾痈之发，必先章门穴隐痛不已。”

（高忻洙）

期门 Liv_{14} Qīmén

足厥阴肝经穴。首见《伤寒论》。为肝之募穴，又是足太阴脾经、足厥阴肝经与阴维脉的会穴。

位于锁骨中线，当第六肋间隙中。仰卧取之。局部有腹直肌，肋间动、静脉；并有第六、七肋间神经。本穴位置另说有四：①在巨阙旁3.5寸二肋端，上直两乳；②乳下第二肋端，旁1.5寸；③乳下4寸，第三肋端；④乳旁1.5寸，直下1.5寸。

一般斜刺0.3～0.5寸，不宜深刺。针后局部酸胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃及胸胁部疾患，如心下切痛，饮食不下，呕吐呃逆，伤食腹坚，霍乱泄注，下利脓血，奔豚上下，消渴，血臌，虫心痛，胸胁支满，积聚痞块，胸中热，卧不安，谵语不止，目眩，面赤，项强，瘖不能言，时寒热，咳嗽气喘，短气，伤寒过经不解，妇人热入血室，鼠瘘痛，足寒，遗溺，小便难，癃闭，坚痃，疝气，难产等。现又多用以治疗肝炎，肝脾肿大，胆囊炎，胸膜炎，肋间神经痛，胃炎，胃神经官能症，腹膜炎，膈肌痉挛等。并可用作辅助诊断。《圣惠方》：“期门隐隐而痛者，肝疽也；上肉微起者，肝痈也。”《外科大成》：“肝痈之发，必先期门穴隐痛不已。”

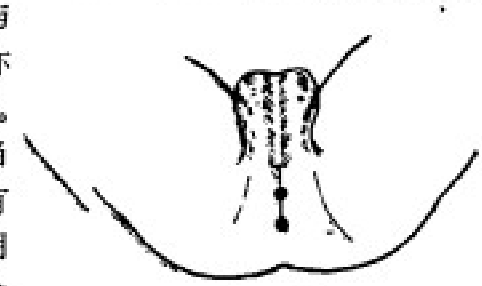
实验研究表明：针刺动物的“日月”、“期门”部位，有调整胆汁分泌的效应。针刺胆石症患者的日月、期门，在胆囊造影中，显示胆囊显著收缩，促进胆汁排空。针刺正常人的期门，捻针时可使逼尿肌收缩，不捻时则舒张。

（高忻洙）

会阴 CV_1 Huìyīn

任脉穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载“下阴别一”，王冰注即本穴。别名屏翳、海底、鬼藏。是任脉的别络，冲脉、督脉与任脉的会穴，也是十三鬼穴中男性的鬼藏穴。

位于会阴部。男性在阴囊根部与肛门连线的中点；女性在大阴唇后联合与肛门连线的中点。亦即会阴部之中点处。仰卧屈膝取之。相当于球海绵体中央，有会阴浅、深横肌，会阴动、静脉分支；并有会阴神经分支。



会　阴

一般直刺0.5～1寸。针后局部胀痛。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。《类经图翼》载：“一曰禁针，惟卒死者针一寸补之。溺死者令人倒驮出水，用针补之，尿屎出则活，余不可针。”。

主治前阴等疾患，如小便难，窍中热，男子阴寒冲心，遗精，女子阴门痛，经水不通，阴部多汗，阴中痒，溺水窒息，卒死，癫狂等。现又多用以治疗尿潴留，前列腺炎，尿道炎，阴道炎，月经不调等。

（张善忱）

曲骨 CV_2 Qūgǔ

任脉穴。首见《甲乙经》。别名尿胞、屈骨、回骨。是足厥阴肝经与任脉的会穴。位于前正中线耻骨联合上缘中点处。仰卧取之。相当于腹白线上，下有锥体肌，深部为膀胱；有腹壁下动脉及闭孔动脉分支；并有髂腹下神经分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部酸胀或向阴部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治小腹、肝肾、前阴等疾患，如小腹胀满或急痛，小便淋漓，遗精，阳萎，阴缩，绣球风，赤白带下，行经腹痛，月经不调等。现又多用以治疗膀胱炎，尿潴留，尿失禁，睾丸炎，子宫内膜炎，宫颈糜烂，产后宫缩不全，子宫脱

垂等。

（张善忱）

中极 CV_3 Zhōngjí

任脉穴。首见《素问·骨空论》。别名气原、玉泉、气鱼。膀胱之募穴，又是足少阴肾经、足太阴脾经、足厥阴肝经与任脉的会穴。

位于前正中线，耻骨联合上缘中点的曲骨穴直上1寸处。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为乙状结肠；有腹壁浅动、静脉分支，深层有腹壁下动、静脉分支；并有髂腹下神经的分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向阴部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。《素问·刺禁论》载："刺少腹中膀胱溺出，令人少腹满。"故本穴不宜在膀胱充盈的情况下直针深刺。

本穴是临床常用的穴位。主治小腹、肝肾及前阴等疾患，如小腹热痛，脐下结块，奔豚抢心，遗精，阳萎，遗尿，尿频，尿闭，经闭不通，阴挺，阴痛，阴痒，子门肿痛，崩中带下，产后恶露不止，胞衣不下等。现又多用以治疗肾炎，尿路感染，水肿，尿潴留，尿失禁，性机能减退，产后宫缩痛，月经不调，痛经，子宫内膜炎，功能性子宫出血，输卵管炎，盆腔炎等。

实验研究表明：针刺中极、横骨，可使紧张性膀胱内压降低，使弛缓性膀胱内压升高。

（张善忱）

关元 CV_4 Guānyuán

任脉穴。首见《灵枢·寒热病》。别名次门、丹田、大中极、下纪、三结交。小肠之募穴。又是足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经与任脉的会穴。

位于前正中线，脐中直下3寸。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为小肠；有腹壁浅动、静脉分支，深层有腹壁下动、静脉分支；并有第十二肋间神经的分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向阴部传导。艾炷灸5～10壮；艾卷灸10～20分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治小腹、肝肾、前阴、肠胃等疾患，如脐腹绞痛，癥瘕，臌胀，少腹胀满，小便赤涩，遗尿，癃闭，遗精，阳萎，妇人带下，月经不调，经闭，绝嗣不育，阴门瘙痒，阴挺，胞衣不下，产后恶露不止，腹痛泄泻，痢疾，脱肛，奔豚抢心等。现又多用以治疗消化不良，细菌性痢疾，急、慢性肠炎，水肿，尿路感染，睾丸炎，膀胱炎，尿潴留，尿失禁，盆腔炎，功能性子宫出血，子宫脱垂，性机能减退，前列腺炎，高血压，神经衰弱，肠道蛔虫病等。多灸本穴有一定的强身保健作用。《扁鹊心书》："可一年一灸脐下三百壮，令人长生不老。"并可用作辅助诊断。如《圣惠方》："关元隐隐痛者，小肠疽也；上肉微起者，小肠痈也。"《外科大成》："小肠痈之发，必先关元穴隐痛不已。"

实验研究表明：给狗皮下注射痢疾杆菌后，针刺"关元"、"天枢"、"足三里"等部位，能使其抗体显著增高。

（张善忱）

石门 CV_5 Shímén

任脉穴。首见《甲乙经》。别名利机、精露、丹田、命门、精室、端田。三焦之募穴。

位于前正中线，当脐中直下2寸处。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为小肠；有腹壁浅动、静脉分支，深层有腹壁下动、静脉分支；并有第十一肋间神经分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向阴部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。《甲乙经》："女子禁不可刺灸中央，不幸使人绝子。"此后针灸文献均载女子禁针灸。

主治小腹、肝肾及脾胃等疾患，如腹胀坚痛，疝气，小腹绞痛，阴缩入腹，奔豚，卒疝，绕脐痛，水肿，小便不利，遗精，阳萎，经闭，带下，妇人产后恶露不止，阴门瘙痒，完谷不化，泄痢不禁，脱肛，中风脱证等。现又多用以治疗胃下垂，消化不良，慢性肠炎，阑尾炎，尿潴留，子宫后屈，高血压等。并可用作辅助诊断。如《圣惠方》："丹田隐隐而痛者，三焦疽也；上肉微起者，三焦痈也。"《外科大成》："三焦痈之发，必先丹田穴隐痛不已。"

实验研究表明：艾灸小白鼠"石门"部位，卵巢中黄体数量增加，体积增大，卵泡数量减少，未孕者占42.8%。电针家兔"石门"、"会阴"部位，可使子宫活动增加，频率加快。

（张善忱）

气海 CV_6 Qìhǎi

任脉穴。首见《甲乙经》。《灵枢·九针十二原》所载"脖胦"，即指本穴。别名下肓、丹田、脖胦。

位于前正中线，脐中直下1.5寸。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为小肠；有腹壁浅动、静脉分支，深层有腹壁下动、静脉分支；并有第十一肋间神经的分支。本穴位置另说在脐中直下2.5寸。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向阴部传导。艾炷灸5～10壮；艾卷灸10～20分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治小腹、肝肾、脾胃等疾患，如胃脘痛，腹胀，绕脐腹痛，癥瘕结块，脐下冷痛，水肿臌胀，纳呆，水谷不化，大便不通，泄痢，小便赤涩，遗尿，遗精，阳萎，早泄，卵缩，疝气，崩中带下，经期腹痛，阴挺，胞衣不下，脏气虚惫，形体羸瘦，四肢乏力，一切气疾等。现又多用以治疗低血压，胃下垂，慢性腹膜炎，阑尾炎，肠粘连，急、慢性肠炎，功能性子宫出血，月经不调，痛经，子宫脱垂，脱肛，膀胱炎，尿潴留，遗尿，尿频，神经衰弱，小儿发育不良等。

（张善忱）

阴交 CV_7 Yīnjiāo

任脉穴。首见《甲乙经》。《难经·三十一难》所载"其治在脐下一寸"，即指本穴。别名少关、横户。是任脉

与冲脉的会穴。位于前正中线，脐中直下1寸。仰卧取之。此穴在腹白线上，深部为小肠；有腹壁浅动、静脉分支，深层有腹壁下动、静脉分支；并有第十肋间神经分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向阴部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治腹部、肝肾等疾患。如腹满，水肿，绕脐冷痛，疝气，奔豚，腹胀坚痛引阴中，不得小便，阴下湿痒，妇人血崩，月事不绝，带下，产后恶露不止，小儿陷囟，腰膝拘挛等。现又多用以治疗尿路感染，功能性子宫出血，子宫脱垂，产后虚脱，睾丸炎等。

（张善忱）

神阙 CV_8 Shénquè

任脉穴。首见《外台秘要》。《素问·气穴论》名脐中。别名气舍、维会、命蒂、脐中。位于脐孔中央。仰卧取之。穴位在脐窝正中，深部为小肠；有腹壁下动、静脉；并有第十肋间神经分支。

一般艾炷灸（隔盐）5～15壮；艾卷灸10～30分钟。据《甲乙经》载，本穴"禁不可刺，刺之令人恶疡，遗矢者死不治。"今多不针。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、肠腑疾患，如脐腹冷痛，肠鸣泄泻，水肿臌胀，下利赤白，脾胃虚寒，完谷不化，脱肛，痛经，中风脱症等。现又多用以治疗急、慢性肠炎，慢性痢疾，肠结核，肠粘连，休克等。

（张善忱）

水分 CV_9 Shuǐfēn

任脉穴。首见《甲乙经》。别名中守、分水。位于前正中线，脐中直上1寸。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为小肠；有腹壁下动、静脉；并有第八、九肋间神经分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。《铜人图经》："若水肿灸之大良，可灸七壮至百壮止；禁不可针，针水尽即毙。"

本穴是临床常用的穴位。主治脾、胃等疾患，如腹胀如鼓，水肿盈脐，绕脐腹痛，翻胃吐食，肠鸣泄泻，气上冲胸不得息等。现又多用以治疗急、慢性肠炎、腹水，腹直肌痉挛，食欲不振，小儿陷囟等。

（张善忱）

下脘 CV_{10} Xiàwǎn

任脉穴。首见《甲乙经》。别名幽门。是足太阴脾经与任脉的会穴。位于前正中线，脐中直上2寸。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为横结肠；有肠壁上、下动静脉交界处的分支；并有第八肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾、胃等疾患，如腹痛，腹胀，完谷不化，不嗜食，腹坚硬，痞块连脐等。现又多用以治疗消化不良，胃扩张，胃下垂，胃痉挛，急、慢性胃炎，肠炎等。

（张善忱）

建里 CV_{11} Jiànlǐ

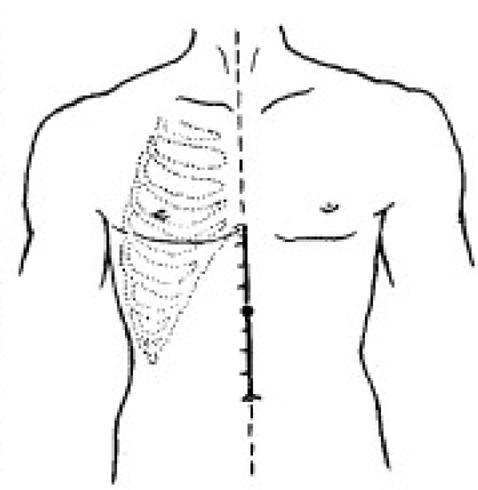
任脉穴。首见《甲乙经》。位于前正中线，脐中直上3寸。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为横结肠；有腹壁上、下动、静脉的分支；并有第八肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾、胃等疾患，如胃脘痛，呕吐，腹胀，不嗜食，肠鸣，腹痛，呃逆上气等。现又多用以治疗消化不良，胃下垂，急、慢性胃炎，胃神经官能症，腹直肌痉挛，腹膜炎，腹水等。

（张善忱）

中脘 CV_{12} Zhōngwǎn

任脉穴。首见《甲乙经》。《黄帝内经》、《脉经》等所称的太仓、上纪、胃之募，皆指本穴。胃之募穴，八会穴中的腑会穴，回阳九针穴之一，又是手太阳小肠经、手少阳三焦经、足阳明胃经与任脉的会穴。


中 脘

位于前正中线，脐中直上4寸，适在胸骨体下缘与脐孔连线的中点处。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为胃幽门部；有腹壁上动、静脉；并有第八、七肋间神经分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向下传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾、胃等疾患，如腹痛腹胀，胃脘痛，翻胃吞酸，妊娠恶阻，呕吐，呃逆，完谷不化，肠鸣，泄泻，赤白痢疾，霍乱，便秘，肠痈，黄疸，疳疾，中暑，脏躁，癫狂，头痛，虚劳等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，胃神经痛，胃扩张，胃痉挛，胃出血，胃溃疡，胃下垂，急性肠梗阻，神经衰弱，失眠，精神分裂症，高血压等。也可用作辅助诊断。如《圣惠方》："中管隐隐而痛者，胃疽也；上肉微起者，胃痈也。"《外科大成》："胃痈之发，必先中脘穴隐痛不已。"

实验研究表明：针刺中脘，可使胃蠕动增强，幽门开放，肠鸣音增加，空肠蠕动增强，对肠道疾患病人影响更为明显。艾炷灸小白鼠的"中脘"部位，能增强单核巨细胞的吞噬机能。

（张善忱）

上脘 CV_{13} Shàngwǎn

任脉穴。首见《甲乙经》。是足阳明胃经、手太阳小肠

经与任脉的会穴。位于前正中线，脐中直上5寸，亦即胸骨体下缘直下3寸处。穴位在腹白线上，深部为肝下缘及胃幽门部；有腹壁上动、静脉分支；并有第七肋间神经分支。

一般直刺0.5～1寸。针后局部重胀或向下传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、心神等疾患，如胃痛，胃胀，翻胃呕吐，妊娠恶阻，寒中伤饱，完谷不化，呃逆，肠鸣，积聚，黄疸，奔豚，惊悸，癫痫等。现又多用以治疗慢性胃炎，胃扩张，胃痉挛，食欲不振，消化不良，胃神经官能症等。

（张善忱）

巨阙 CV_{14} Jùquè

任脉穴。首见《脉经》。心之募穴。

位于前正中线，胸骨体下缘直下2寸，亦即脐中直上6寸处。仰卧取之。穴位在腹白线上，深部为肝脏；有腹壁上动、静脉分支；并有第七肋间神经的分支。

一般斜刺0.5～1寸。针后局部重胀或向下传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心胸、神志、脾胃等疾患，如胸满短气，胸胁支满，胸痛心痛，咳逆上气，心烦惊悸，尸厥，癫痫，健忘，呃逆，胃痛，呕吐翻胃，吞酸，噎塞不通，腹痛息贲等。现临床上又多用以治疗支气管炎，胆道蛔虫病，胃下垂，胃痉挛，急、慢性胃炎，胃溃疡，食欲减退，心绞痛，胸膜炎，精神分裂症等。并也可用作辅助诊断。如《圣惠方》："巨阙隐隐而痛者，心疽也；上肉微起者，心痈也。"《外科大成》："心痈之发，必先巨阙穴隐痛不已。"

（张善忱）

鸠尾 CV_{15} Jiūwěi

任脉穴。首见《素问・气府论》。别名尾翳、髑骬、臆前、神府。是任脉的络穴。位于胸骨剑突下0.5寸，正当脐中直上7寸处。仰卧取之。穴位在腹直肌起始部，深部为肝脏；有腹壁上动、静脉分支；并有第六肋间神经分支。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部重胀或向下传导。艾



鸠 尾

炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺、心神、脾胃等疾患，如胸满咳逆，咽肿，喉痹，胸中痛不得卧，心悸，心痛，癫狂，痫症，胃痛，反胃吐食，呕血，食不下等。现又多用以治疗咽炎，支气管炎，支气管哮喘，肺心病，急、慢性胃炎，胃痉挛，精神分裂症等。

（张善忱）

中庭 CV_{16} Zhōngtíng

任脉穴。首见《甲乙经》。别名龙颔。位于胸骨中线，当胸骨体与剑突连接处的凹陷中，适与第五肋间隙相平。仰卧取之。相当于胸骨体与剑突结合处，深部为心包和心脏；有乳房内动、静脉的前穿支；并有第五肋间神经的分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治心胸及脾胃疾患，如胸胁支满，心痛，噎塞，饮食不下，呕吐反胃，小儿吐乳等。现又多用以治疗急、慢性胃炎，神经性呕吐，心绞痛等。

（张善忱）

膻中 CV_{17} Tánzhōng

任脉穴。首见《灵枢・根结》。别名元儿、上气海。心包之募穴，八会穴中的气会穴，又是足太阴脾经、足少阴肾经、手太阳小肠经、手少阳三焦经与任脉的会穴。位于胸骨中线，平第四肋间隙处。一法，在两乳之间，折中有陷是穴。仰卧取之。穴位在胸骨体上；有乳房内动、静脉的前穿支；并有第四肋间神经分支。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治心、肺等疾患，如咳嗽气喘，咯唾脓血，胸痹，噎膈，心痛，心烦，心悸，心中懊侬，产妇乳汁少，小儿吐乳等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，心律不齐，心绞痛，肋间神经痛，贲门痉挛，乳腺炎等。

（张善忱）

玉堂 CV_{18} Yùtáng

任脉穴。首见《难经・三十一难》。《灵枢・根结》所载的"玉英"，即指本穴。位于胸骨中线，平第三肋间隙处。仰卧取之。穴位在胸骨体中部；有乳房内动、静脉的前穿支；并有第三肋间神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺等疾患，如胸满不得息，胸膺骨痛，咳嗽气喘，咳逆上气，呕吐寒痰等。现又多用以治疗胸膜炎，支气管炎，支气管哮喘，心绞痛，肋间神经痛等。

（张善忱）

紫宫 CV_{19} Zǐgōng

任脉穴。首见《甲乙经》。位于胸骨中线，平第二肋间隙处。仰卧取之。穴位在胸骨体上；有乳房内动、静脉

的前穿支；并有第二肋间神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺等疾患，如咳嗽，气喘，胸胁支满，胸膺骨痛，喉痹咽塞，饮食不下，咳逆上气，吐血等。现又多用以治疗支气管炎，支气管扩张，支气管哮喘，肺结核，胸膜炎，食道痉挛等。

（张善忱）

华盖 CV_{20} Huágài

任脉穴。首见《甲乙经》。位于胸骨中线，平第一肋间隙处。仰卧取之。穴位在胸骨角上；有乳房内动、静脉的前穿支；并有第一肋间神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺等疾患，如咳嗽，气喘，胸胁支满，痛引胸中，咽肿，喉痹，水浆不下等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，胸膜炎，咽喉炎等。

（张善忱）

璇玑 CV_{21} Xuánjī

任脉穴。首见《甲乙经》。位于胸骨中线，胸骨柄的中央，当胸骨切迹下1寸处。仰卧或仰靠取之。局部有乳房内动、静脉的前穿支；并有锁骨上神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺疾患，如胸胁满痛，咳嗽，气喘，喉痹，咽肿，水浆不下，胃中有积等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，食道或贲门痉挛等。

（张善忱）

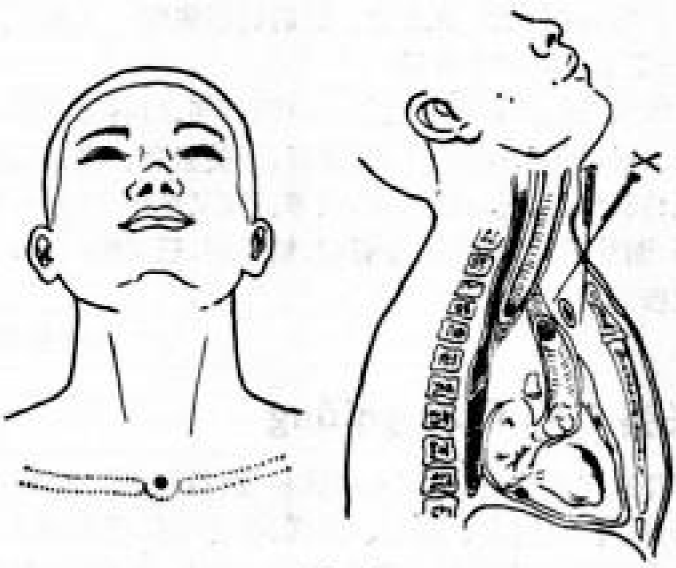
天突 CV_{22} Tiāntū

任脉穴。首见《灵枢·本输》。别名玉户、天瞿。是阴维脉与任脉的会穴。

位于前正中线，胸骨切迹上缘上0.5寸的凹陷中。正坐仰靠取之。穴位在胸骨切迹中央，两胸锁乳突肌之间，深层左右是胸骨舌骨肌和胸骨甲状肌，内部是气管；皮下有颈前静脉弓，深层有甲状腺下动、静脉分支，再往下胸骨柄的后方有无名静脉及主动脉弓；并有锁骨上神经的分支。本穴位置另说有四：①在结喉下2寸；②在结喉下3寸；③在结喉下1寸；④在结喉下5寸。

一般先直刺0.2～0.3寸，然后针尖向下沿胸骨柄后缘、气管前缘刺入0.5～0.8寸。针后局部痠胀或咽部有发紧阻塞不畅之感。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胸肺及颈部等疾患，如咳嗽，气喘，胸中气逆，肺痈，咳唾脓血，喉痹咽干，暴瘖不能言，瘿瘤，呕吐，心痛，瘾疹等。现又多用以治疗咽喉炎，扁桃体炎，甲状腺肿，支气管哮喘，支气管炎，食道痉挛，食道炎，膈肌痉挛，神经性呕吐，声带疾患等。



天突

实验研究表明：针刺天突、合谷、膻中，可使食道癌患者的食道蠕动增强，内径增宽。与天突、廉泉、合谷同用，则可使甲状腺机能亢进的患者基础代谢减低，地方性甲状腺肿患者的基础代谢增加。电针家兔“天突”、“内关”部位，对实验性结核病的研究表明较对照组明显减轻。显示电针后白细胞总数及中性分数、淋巴细胞转化率皆有明显增加。针刺小白鼠“天突”部位，观察吞噬细胞的吞噬能力与吞噬指数均较对照组有明显的提高。

（张善忱）

廉泉 CV_{23} Liánquán

任脉穴。首见《灵枢·根结》。别名本池、舌本。是阴维脉与任脉的会穴。位于前正中线，喉头结节上方与舌骨体下缘之间的凹陷中。正坐仰靠取之。相当于甲状软骨和舌骨之间，深部为会厌，下方为喉门，有甲状舌骨肌，舌肌；有颈前浅静脉，甲状腺上动、静脉；并有颈皮神经，深层为舌下神经分支。本穴位置一说在前正中线，当结喉正上方，舌骨上缘处。

一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向舌根部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治口舌、咽喉等疾患，如舌下肿痛，舌根缩急，舌纵涎下，舌强不语，暴瘖，喉痹，聋哑，口舌生疮，咳逆上气，消渴等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，咽喉炎，舌肌麻痹等。

（张善忱）

承浆 CV_{24} Chéngjiāng

任脉穴。首见《甲乙经》。《素问·气府论》所载的“下唇一”，王冰注即本穴。别名天池、鬼市、悬浆、垂浆。是足阳明胃经与任脉的会穴。位于前正中线，颏唇沟中点凹陷处。正坐仰靠取之。穴位在口轮匝肌和颏肌之间；有下唇动、静脉；并有颏神经的分支，面神经的下颌支。



承浆

一般直刺0.2～0.3寸。针后局部胀痛。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

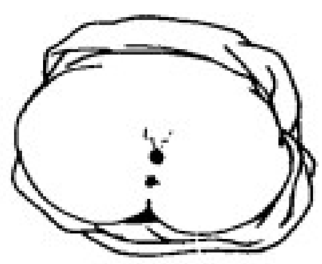
本穴是临床常用的穴位。主治面部、口唇等疾患，如偏风口㖞，唇紧，面肿，齿痛，流涎，牙关紧急，暴瘖不能言，癫、狂、痫，消渴，遗尿，中风等。现又多用以治疗口腔溃疡，面神经麻痹，精神分裂症，糖尿病，三叉神经痛，口唇泡疹等。

（张善忱）

长强 GV$_1$ Chángqiáng

督脉穴。首见《灵枢·经脉》。别名气之阴郄、龟尾、尾翠骨、胸之阴俞、蹶尾、尾闾、撅骨。是督脉的络穴，足少阴肾经之所结处，又是足少阴肾经、足少阳胆经与督脉的会穴。

位于尾骨端下0.5寸，当肛门与尾骨之中点陷中。跪伏取之。穴位在肛尾膈中，有肛门动、静脉分支，棘间动、静脉丛的延续部；并有尾神经及肛门神经。



长 强

一般针尖沿尾骨和直肠之间刺入0.5～1寸。针后局部痠胀或扩散至肛门。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治前阴、肛门及神志等疾患，如泄泻，便秘，便血，痔疾，脱肛，遗精，阳萎，小儿惊痫，癫狂，脊强，瘈疭，小儿陷囟等。现又多用以治疗肠炎，痢疾，会阴瘙痒，阴囊湿疹，性机能障碍，前列腺炎，小儿遗尿等。

实验研究表明：针刺家兔“长强”部位，对实验性结肠低紧张度者，多数可使内压升高；高紧张度者，可使内压降低。

（张善忱）

腰俞 GV$_2$ Yāoshū

督脉穴。首见《素问·缪刺论》。别名背解、髓空、腰户、腰柱、髓俞、髓府。位于后正中线，第四骶椎棘突下，骶管裂孔中。伏卧取之。局部有骶尾韧带，深部是骶管；有骶中动、静脉后支及棘间静脉丛；并有尾神经分支。一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治腰腿、二阴等疾患，如脊强，腰髋痛，下肢痿痹，痔疾，月经不调，带下赤白，淋浊，尿频，尿闭，温疟，寒热等。现又多用以治疗腰骶神经痛，尿路感染，癫痫，尿失禁，下肢麻痹等。

（张善忱）

腰阳关 GV$_3$ Yāoyángguàn

督脉穴。首见《素问·气府论》王冰注。原名阳关。《针灸大全》名背阳关。《循经考穴编》名脊阳关。近人称腰阳关。位于后正中线，第四腰椎棘突下。伏卧取之。局部有腰背筋膜，脊上韧带及脊间韧带，深部是椎管；有腰动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有腰神经后支内侧支。

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治前阴、腰腿等疾患，如月经不调，赤白带下，遗精，阳萎，腰痛，膝痛不可伸屈，下肢痿痹等。现又多用以治疗腰骶神经痛，膀胱麻痹，性神经衰弱，功能性子宫出血，膝关节炎，慢性肠炎，下肢麻痹等。

（张善忱）

命门 GV$_4$ Mìngmén

督脉穴。首见《甲乙经》。别名属累、精宫。

位于后正中线，第二腰椎棘突下。伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有腰动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有腰神经后支的内侧支。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，深刺时有麻电感向下肢传导。艾炷灸5～10壮；艾卷灸10～30分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治腰脊、肝肾等疾患，如腰脊强痛，遗精，阳萎，遗尿，小便不利，白浊，赤白带下，寒热痎疟，头痛，耳鸣，小儿发痫，瘈疭等。现又多用以治疗神经衰弱，前列腺炎，性机能减退，子宫内膜炎，盆腔炎，肾炎，肾盂肾炎，脊柱炎，急性腰扭伤，坐骨神经痛，小儿麻痹后遗症等。

实验研究表明：电针家兔或猫“命门”、“脊中”部位（针尖至硬脊膜外，电针频率60次/S，强度为5～10mA）可使肢体痛阈显著提高，后肢较前肢为好。

（张善忱）

悬枢 GV$_5$ Xuánshū

督脉穴。首见《甲乙经》。位于后正中线，第一腰椎棘突下间。伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有腰动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有腰神经后支内侧支。一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治脾胃、腰背疾患，如腹中留积，完谷不化，洞泄下利，腰脊强痛，脱肛等。现又多用以治疗急性胃肠炎，腰肌纤维织炎等。

（张善忱）

脊中 GV$_6$ Jǐzhōng

督脉穴。首见《素问·骨空论》。别名神宗、脊俞。

位于后正中线，第十一胸椎棘下。伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有第十一肋间动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有第十一胸神经后支内侧支。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。《甲乙经》：“不可灸，灸则令人痿。”此后诸书所载其义相同。惟《千金》载：“可

灸七壮。"今多不禁灸。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、脊背疾患，如腹部胀满，翻胃吐食，吐血，不嗜食，黄疸，痔疾便血，下利赤白，脱肛，腰背强痛，风痫癫邪等。现又多用以治疗肝炎，急性胃肠炎，胃溃疡，胃神经痛，精神分裂症等。

实验研究表明：电针猫"脊中"部位，对伤害性刺激痛反应有明显的抑制效应，后效应可延续30～60分钟。但如切割腰、脊髓后部，抑制效应即明显减弱，后效应基本消失。说明脊髓下行抑制是针刺镇痛过程中的重要环节。

（张善忱）

中枢 GV_7 Zhōngshū

督脉穴。首见《素问·气府论》王冰注。位于后正中线，第十胸椎棘突下。伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有第十肋间动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有第十胸神经后支内侧支。一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治腰腹、脊背等疾患，如腰背强痛，脊柱强直，脘痛腹满等。现又多用以治疗胃炎，肝炎，胆囊炎，视力减退等。

（张善忱）

筋缩 GV_8 Jīnsuō

督脉穴。首见《甲乙经》。位于后正中线，第九胸椎棘突下。俯伏坐或伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有第九肋间动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有第九胸神经后支的侧支。一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治心、肝、脊背等疾患，如心痛，惊痫，狂走，癫疾，瘈疭，多言，脊背强急，目上视等。现又多用以治疗神经衰弱，癔病，肝炎，胆囊炎，胃炎，胸膜炎，肋间神经痛等。

（张善忱）

至阳 GV_9 Zhìyáng

督脉穴。首见《甲乙经》。《素问·刺热篇》所载之"七椎下间主肾热"，即指本穴。别名肺底。

位于后正中线，第七胸椎棘突下。俯伏坐或伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有第七肋间动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有第七胸神经后支内侧支。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胸胁、脾胃等疾患，如咳嗽气喘，胸胁支满，胸背相引痛，少气懒言，胃寒不能食，黄疸，脊背强痛，四肢重痛等。现又多用以治疗肝炎，胆囊炎，胆道蛔虫病，胸膜炎，肋间神经痛，疟疾，支气管哮喘等。

实验研究表明：电针狗的"至阳"部位，刺至硬脊膜外腔，电流强度为3～7mA，诱导20分钟，对腹部手术有较好的镇痛效果。

（张善忱）

灵台 GV_{10} Língtái

督脉穴。首见《素问·气府论》王冰注。《素问·刺热篇》所载之"六椎下间主脾热"，即指本穴。位于后正中线，第六胸椎棘突下。伏俯坐或伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有第六肋间动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有第六胸神经后支内侧支。一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺、脊背等疾患，如气喘不得卧，风冷咳嗽，脾热，胃痛，痈疽，疔疮，脊背痛等。现又多用以治疗支气管炎，支气管哮喘，疟疾，胆道蛔虫病等。

（张善忱）

神道 GV_{11} Shéndào

督脉穴。首见《甲乙经》。《素问·刺热篇》所载之"五椎下间主肝热"，即指本穴。别名脏俞、冲道。位于后正中线，第五胸椎棘突下，伏俯坐或伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘间韧带，棘上韧带，深部是椎管；有第五肋间动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有第五胸神经后支内侧支。一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治心神、外感等疾患，如惊悸，健忘，恍惚悲愁，小儿惊痫，瘈疭，头痛，发热恶寒，咳嗽，风寒汗不出，疟疾，脊背强痛等。现又多用以治疗心脏病，肋间神经痛，癔病，神经衰弱等。

（张善忱）

身柱 GV_{12} Shēnzhù

督脉穴。首见《甲乙经》。《素问·刺热篇》所载之"三椎下间主胸中热"，即指本穴。位于后正中线，第三胸椎棘突下。伏俯坐或伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有第三肋间动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有第三胸神经后支内侧支。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胸肺、心神等疾患，如咳嗽痰喘，胸背痛，风痫发狂，身热，癫疾，瘈疭，谵语，妄见等。现又多用以治疗感冒，支气管炎，支气管哮喘，神经衰弱，癔病，精神分裂症等。

（张善忱）

陶道 GV_{13} Táodào

督脉穴。首见《甲乙经》。是督脉与足太阳膀胱经的会穴。位于后正中线，第一胸椎棘突下。伏俯取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管，有第一肋间动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有第一胸神经后

支内侧支。一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下或向两肩部传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，心神等疾患，如发热恶寒，头痛，头重，瞑目，项强不得顾，脊强汗不出，疟疾，瘈疭，恍惚不宁等。现又多用以治疗感冒，神经衰弱，癔病，精神分裂症等。

（张善忱）

大椎 GV_{14} Dàzhuī

督脉穴。首见《素问·气府论》。别名百劳、上杼。是手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经、足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经与督脉的会穴。

位于后正中线，第七颈椎与第一胸椎棘突间凹陷中。伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带，棘间韧带，深部是椎管；有棘间皮下静脉丛；并有第八颈神经和第一胸神经后支内侧支。

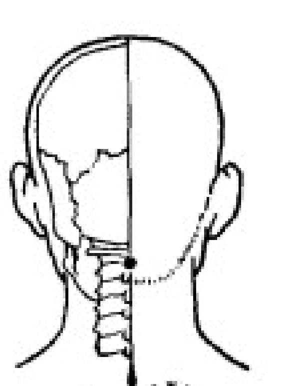
一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，或向下或向两肩部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治外感，胸肺、心神等疾患，如发热恶寒，头项强痛，肩背痛，肺胀胁满，咳嗽上气，疟疾，中暑，呕吐，黄疸，痿痹，癫疾，五劳七伤，项背拘急等。现又多用以治疗感冒，支气管炎，肺结核，支气管哮喘，颈椎病，神经衰弱，小儿舞蹈病，精神分裂症，贫血等。

实验研究表明：针刺大椎对各种急性传染病患者大多数有退热效应，但其中有少数短时间内又有回升。对病程短，温度高者降温效果好。针刺或电针家兔"大椎"部位，对实验性发热有退热效应；与对照组相比，其发热反应被抑制或减弱。针刺家兔或大白鼠"大椎"部位，观察对人工创伤或化学性炎症的影响，在炎症形成前针刺可预防炎症；在炎症形成后针刺，可减轻炎性渗出，并加强增殖过程。电针正常家兔"大椎"和一侧"水突"部位，能引起甲状腺滤泡变大，摄碘量下降。在哮喘病人的大椎、肺俞行化脓灸，发现对白细胞有调整效应，使淋巴细胞转化率、玫瑰花结试验显著提高。大量动物实验表明，针刺或电针"大椎"部位或"大椎"、"命门"，或"大椎"、"陶道"部位，能增加网状内皮系统的吞噬能力，使调理素、凝集素、溶血素、补体等效价明显增加。"大椎"穴部位行抗原注射，凝集素效价与肌肉注射相比有明显的增高。封闭穴位其退热和对网状内皮系统的吞噬效应消失。

（张善忱）

哑门 GV_{15} Yǎmén


哑门

督脉穴。首见《素问·气穴论》。原名瘖门。《铜人图经》名哑门。别名舌厌、舌横、横舌、瘖门。是回阳九针穴之一，又是阳维脉与督脉的会穴。位于后正中线，入后发际0.5寸，当第一、二颈椎棘突之间处。正坐，头微前倾取之。局部有项韧带，项肌，深部是椎管；有枕动、静脉，棘间静脉丛；并有第三枕神经。本穴位置另说在项后发际陷中。

一般直刺或针尖向下颌方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。《甲乙经》载："不可灸，灸之令人瘖。"本穴禁深刺，以免损伤脊髓或延髓。

本穴是临床常用的穴位。主治口舌、头项等疾患，如瘖哑，舌缓不语，重舌，失语，头风头痛，项强不得回顾，脊强反折，癫疾瘈疭，中风尸厥，衄血等。现又多用以治疗精神分裂症，癔病，脑性瘫痪，语言障碍，大脑发育不全等。

（张善忱）

风府 GV_{16} Fēngfǔ

督脉穴。首见《灵枢·本输》。别名舌本、鬼枕、鬼穴、曹溪。是督脉与阳维脉的会穴。位于后正中线，入后发际1寸，当枕外粗隆下缘处。正坐，头微前仰取之。局部有项韧带，项肌，环枕后膜，深部是椎管，稍上方有小脑延髓池和延髓；有枕动、静脉，棘间静脉丛；并有枕大神经及第三颈神经。

一般直刺或针尖向下斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，或向下传导。不宜深刺。《甲乙经》载："禁不可灸，灸之令人瘖。"

本穴是临床常用的穴位。主治外感，头项、口鼻、神志等疾患，如太阳中风，头痛，振寒汗出，颈项强痛，目眩，鼻塞，鼻衄，咽喉肿痛，中风舌强难言，半身不遂，狂走，狂言，妄见。现又多用以治疗流行性感冒，疟疾，神经性头痛，癔病，精神分裂症等。

（张善忱）

脑户 GV_{17} Nǎohù

督脉穴。首见《素问·刺禁论》。别名匝风、会额、合颅、仰风、会颅。是督脉与足太阳膀胱经的会穴。位于后正中线，入后发际2.5寸，当枕外粗隆上缘凹陷处。正坐或伏俯坐取之。局部两侧为左右枕骨肌；有左右枕动、静脉分支；并有枕大神经分支。本穴位置另说入后发际2寸。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾卷灸3～5分钟。《甲乙经》："此别脑之会，不可灸，令人瘖。"王冰云："灸五壮"。此穴今多不用艾炷灸。

主治头面、眼目及神志疾患，如风眩头痛，头重项强，面赤，面痛，目睛痛不能远视，目黄，瘖不能言，癫狂，瘈疭，口噤，瘿瘤肿痛等。现又多用以治疗癫痫，三叉神经痛，面神经麻痹或痉挛，视神经萎缩等。

（张善忱）

强间 GV_{18} Qiángjiān

督脉穴。首见《甲乙经》。别名大羽。位于头部中线，入后发际4寸，正当矢状缝的后端凹陷中。正坐或伏俯取之。局部有帽状腱膜，左右枕动、静脉吻合网；并有枕大神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头目、神志等疾患，如头痛，眩晕，烦心呕吐，项强不可回顾，癫疾狂走，瘈疭摇头等。现又多用以治疗失眠，癔病，癫痫等。

（张善忱）

后顶 GV_{19} Hòudǐng

督脉穴。首见《甲乙经》。别名交冲。位于头部中线，入后发际5.5寸，或于两耳尖连线中点百会穴后1.5寸定穴。正坐取之。穴位在帽状腱膜中；有左右枕动、静脉吻合网；并有枕大神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部发胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

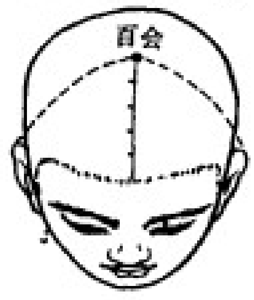
主治头目、神志等疾患，如头昏目眩，偏正头痛，目视䀮䀮，额颅上痛，头项强急，历节汗出，癫疾不卧，狂走，痫发瘈疭等。现又多用以治疗神经性头痛，感冒，失眠，精神分裂症等。

（张善忱）

百会 GV_{20} Bǎihuì

督脉穴。首见《甲乙经》。《灵枢·热病》"巅上一"与《史记》扁鹊仓公列传所载的"三阳五会"，均指本穴。别名巅上、天满、维会、泥丸宫。是督脉与足太阳膀胱经的会穴。

位于头部中线，入前发际5寸陷中。简便取穴：可将两耳前摺，于两耳尖连线与头部正中线的交点处。正坐取之。此穴在帽状腱膜中；有左右颞浅动、静脉及左右枕动、静脉的吻合网；并有枕大神经及额神经分支。



百　会

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、五官、神志等疾患，如头风，头痛，眩晕，耳聋，耳鸣，目眩，目不能视，鼻塞，鼻衄，口噤不开，中风，昏迷，角弓反张，小儿惊痫，尸厥，脱肛等。现又多用以治疗高血压，低血压，神经性头痛，神经衰弱，癔病，精神分裂症，休克，胃下垂，子宫脱垂，脱肛等。

实验研究表明：艾灸百会对失血性休克有一定疗效。灸狗的"百会"部位，对实验性休克有明显的升压效应；灸后血浆中的游离肾上腺素含量有明显增加。

（张善忱）

前顶 GV_{21} Qiándǐng

督脉穴。首见《甲乙经》。位于头部中线，入前发际3.5寸陷中。正坐取之。穴位在帽状腱膜中；有左右颞浅动、静脉吻合网；并有额神经和枕大神经分支。本穴位置另说在前发际上4寸。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头、面等部疾患，如头痛，头风，顶中痛，目眩，面赤肿，鼻塞多涕，小儿惊痫，瘈疭等。现又多用以治疗高血压，鼻炎，神经性头痛，头面部浮肿等。

（张善忱）

囟会 GV_{22} Xìnhuì

督脉穴。首见《灵枢·热病》。别名顶门、囟门。位于头部中线，入前发际2寸陷中。正坐取之。穴位在颅骨冠状缝与矢状缝的交会处；有帽状腱膜，左右颞浅动、静脉的吻合网；并有额神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。此穴小儿囟门未合者，禁针灸。《铜人图经》载："若八岁以下，即不得针，盖缘囟门未合，刺之不幸令人夭。"今皆从之。

主治头、面疾患，如头痛、目眩，头风生白屑，颜青，面赤暴肿，鼻塞，癫疾呕沫，小儿惊痫，多睡等。现又多用以治疗神经性头痛，神经衰弱，萎缩性鼻炎等。

（张善忱）

上星 GV_{23} Shàngxīng

督脉穴。首见《甲乙经》。别名神堂、明堂、鬼堂。位于头部中线，入前发际1寸陷中。正坐取之。穴位在左右额肌交界处；有额动、静脉分支和颞浅动、静脉分支；并有额神经。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。《铜人图经》："以细三棱针刺之，即宣泄诸阳热气，无令上冲头目。可灸七壮，不宜多灸，若频灸即拔气上，令人目不明。"此穴诸书均谓不宜多灸，今多从此说。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、目、鼻等疾患，如头痛，头风，面肿，目睛痛不能远视，目眩，目不明，鼻衄，鼻塞不闻香臭，鼻渊，疟疾，热病汗不出，癫狂惊痫等。现又多用以治疗鼻炎，角膜炎，视神经萎缩，癫痫，神经性头痛等。

（张善忱）

神庭 GV_{24} Shéntíng

督脉穴。首见《甲乙经》。《灵枢·热病》所载的"发际"，即指本穴。是督脉、足太阳膀胱经与足阳明胃经的会穴。位于头部中线，入前发际0.5寸陷中。正坐或仰靠取之。穴位在左右额肌交界处；有额动、静脉的分支；并有额神经分支。本穴位置另说在前发际正中。

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头面、目、鼻等疾患，如头痛，头风，寒热，目不能视，目赤，羞明隐涩，鼻衄，鼻渊，疟疾，癫痫等。现又多用以治疗神经性头痛，高血压，耳源性眩晕，急性结膜炎，精神分裂症等。

（张善忱）

素髎 GV_{25} Sùliáo

督脉穴。首见《甲乙经》。别名面王、鼻准。

位于前正中线，当鼻尖端中央陷中是穴。正坐仰靠或仰卧取之。穴位在鼻尖软骨上；有面动、静脉的鼻背支；并有筛前神经鼻外支(眼神经的分支)。

一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向鼻根、鼻腔扩散。

主治以鼻部疾患和急救为主，如鼻塞，鼻衄，鼻渊，酒皶鼻，鼻瘜肉等。现又多用以治疗鼻炎，休克，低血压，心动过缓，痛经等。据临床观察，本穴有较强的升压作用和对血糖有调整效应。

实验研究表明：动物实验性失血性休克或过敏性休克，针刺"素髎"或"素髎"、"水沟"、"会阴"部位，可增强呼吸，升高血压。将动物作局麻或深度全麻后，上述效应即消失。说明针刺效应有赖于神经系统机能的完整性。阻滞星状神经节和迷走神经，针刺"素髎"只有轻微的升压效应，说明其传出途径可能与交感神经和迷走神经有关。

(张善忱)

水沟 GV$_{26}$ Shuǐgōu

督脉穴。首见《甲乙经》。别名人中、鬼宫、鬼市、鬼客厅。是手阳明大肠经、足阳明胃经与督脉的会穴。

位于前正中线，人中沟的中、上1/3交点处。仰靠取之。局部有口轮匝肌，上唇动、静脉；并有眶下神经分支和面神经分支。



水 沟

一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部疼痛或胀痛。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主要用于急救和治疗头面、神志等疾患，如晕厥，昏迷，癫痫卒倒，小儿惊风，中风口噤，口眼㖞斜，面肿唇动，鼻塞鼻衄，消渴，腰背强痛等。现又多用以治疗休克，昏厥，癔病，精神分裂症，癫痫，鼻炎，龋齿痛，面神经麻痹，面神经痉挛，急性腰扭伤，晕车，晕船，中暑等。

实验研究表明：针刺"水沟"穴部位，对动物多种实验性休克有显著的急救效应，其原理与改善内脏器官的血流量和心功能有关。针刺或电针"人中"、"承浆"穴部位可以提高家兔、大白鼠的体表痛阈，抑制内脏痛和内脏牵拉反应；对刺激内脏大神经诱发的丘脑和脑干网状结构单位放电有抑制效应。但如果封闭或切断眶下神经后，其升压效应、中枢电位减弱，甚至消失。刺激大白鼠中缝核群，可以加强针刺"人中"、"承浆"穴部位的镇痛效应。

(张善忱)

兑端 GV$_{27}$ Duìduān

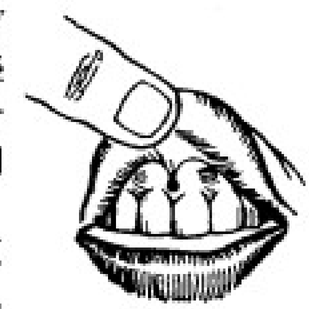
督脉穴。首见《甲乙经》。位于上唇中央尖端，当人中沟与上唇粘膜连结处。仰靠取之，局部有口轮匝肌，上唇动、静脉；并有眶下神经的分支和面神经的颊支。一般斜刺0.2～0.3寸。针后局部胀痛。

主治口唇、神志等疾患，如口噤鼓颔，口㖞唇动，唇翻，齿龈肿痛，口臭，舌干，消渴，癫疾呕沫，晕厥等。现又多用以治疗遗尿，口腔炎，癫痫，休克等。

(张善忱)

龈交 GV$_{28}$ Yínjiāo

督脉穴。首见《素问·气府论》。位于上唇系带与齿龈相接处。正当门齿缝微上方处。正坐或仰卧，将上唇提起取之。穴位在上齿龈中；有上唇动、静脉；并有上颌齿槽神经分支。一般直刺0.1～0.2寸。针后局部胀痛。也可用三棱针点刺出血。



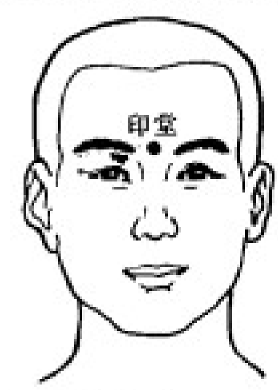
龈 交

主治头面、五官等疾患，如额頞中痛，头项强痛，目赤心烦，小儿面疮，目痛不明，内眦赤痒，目生白翳，鼻中瘜肉，鼻塞不利，口僻，牙疳肿痛等。现又多用以治疗齿龈溃疡，面神经麻痹，鼻炎等。

(张善忱)

印堂

奇穴。首见《玉龙经》。但《素问·刺疟篇》已有"刺头上及两额两眉间出血"的记载。《千金翼方》初名曲眉。位于前额部的督脉循行线上，当两眉头间的连线与前正中线之交点处。正坐或仰靠坐取之。局部有皱眉间肌；两侧有额内侧动、静脉分支；并有滑车上神经的睑上支。



印 堂

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向鼻尖方向传导。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床上常用的穴位。主治头额、目、鼻、神志等疾患，如头痛，眩晕，目赤痛，鼻渊，小儿急、慢惊风，头汗多，呕吐，产妇血晕等。现又多用以治疗神经性头痛，急性结膜炎，鼻炎，面神经麻痹，三叉神经痛，高血压，神经衰弱等。

(张有俊)

发际

奇穴。首见《圣惠方》。别名前发际。位于外眼角直上之前发际处。正坐或仰卧取之。穴位在额肌中；有颞浅动、静脉的额支和眶上动、静脉的分支；并有三叉神经的颧颞支及面神经的颞额支。本穴位置另说有二：①平眉上3寸；②在太阳穴直上3寸。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头、目等疾患，如偏、正头痛，眩晕，目外眦痛，眼睑瞤动等。现又多用以治疗神经血管性头痛，面神经麻痹，三叉神经痛等。

(张有俊)

当阳

奇穴。首见《千金要方》。位于前头部，目正视，当瞳孔直上入前发际1寸处。亦即足少阳胆经的头临泣穴直上0.5寸处。正坐取之。穴位在额肌上缘的帽状腱膜中；有颞额动、静脉额支；并有额神经内、外侧支的会合支。一般沿皮刺0.5～0.8寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头目、神志等疾患，如偏、正头痛，头昏目眩，目赤肿痛，鼻塞，卒不识人等。现又多用以治疗感冒、鼻炎、神经性头痛等。

（张有俊）

四神聪

奇穴。首见《银海精微》。别名神聪、神聪四穴。亦可按四穴位置的前后左右分别称前神聪、后神聪、左神聪、右神聪。位于头顶部，在头部中线入前发际5寸的百会穴前、后、左、右各开1寸处。正坐取之。



四 神 聪

一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治神志、头部等疾患，如中风昏迷，半身不遂，惊悸怔忡，不眠，善忘，偏、正头痛，头昏头晕，癫狂，惊痫等。现又多用以治疗休克，神经衰弱，精神分裂症，神经性头痛，脑血管意外引起的偏瘫等。

（张有俊）

耳尖

奇穴。首见《银海精微》。别名耳涌。位于耳郭部。摺耳向前，当耳郭尖端是穴。正坐仰靠或侧伏坐取之。局部为耳郭软骨；有颞浅动脉前支及耳后动脉；并有枕小神经穿支。一般直刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、眼、口等疾患，如目赤肿痛，目生翳膜，偏、正头痛，头面疔疮等。现又多用以治疗沙眼，急性结膜炎，角膜炎等。

（张有俊）

翳明

奇穴。首见《中华医学杂志》(1956年第6期)。位于头颞部，耳垂后方，当乳突和下颌骨之间凹陷处的翳风穴向后1寸处。正坐或俯伏坐取之。穴位在胸锁乳突肌止腱前部纤维中；有耳后动、静脉分支，深部在颈内动、静脉间(有迷走神经、交感干的颈上神经节)；并有耳大神经、枕小神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或半侧头皮发胀及触电感。

本穴是临床常用的穴位。主治头、目、神志等疾患，如视神经萎缩，白内障，夜盲，近视，远视，神经性头痛，耳源性眩晕，腮腺炎，面神经麻痹，神经衰弱，精神分裂症等。

（张有俊）

安眠

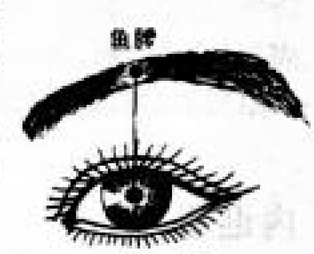
奇穴。首见《常用新医疗法手册》。位于侧头部，当耳垂后，下颌骨下颌支与颞骨乳突间凹陷处的翳风穴与枕骨下胸锁乳突肌和斜方肌之间的风池穴连线的中点处；或于翳风穴后1寸处定取。正坐或侧伏坐取之。穴位在胸锁乳突肌止腱中部，深部有头夹肌；有枕动、静脉；并有枕小神经及耳大神经分支。一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀，有时可扩散至半侧头部作。

本穴是临床常用的穴位。主治心神及局部疾患，如神经衰弱，失眠，癔病，精神分裂症，耳源性眩晕，神经性头痛，颈项部扭挫伤等。

（张有俊）

鱼腰

奇穴。首见《玉龙经》。《银海精微》初名光明。位于眉弓中点，目正视时，下与瞳孔相直。正坐或仰靠坐取之。穴位在眼轮匝肌中；有额动、静脉外侧支；并有额神经外侧支。一般沿皮刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向眼球扩散。



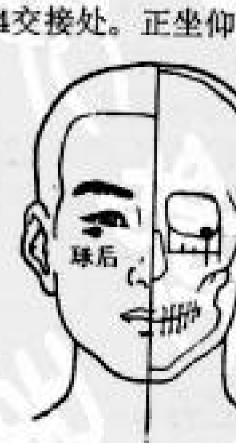
鱼 腰

本穴是临床常用的穴位。主治眼、面部等疾患，如目赤肿痛，眼生翳膜，暴发火眼，迎风流泪，眼睑瞤动，口眼喎斜等。现又常用以治疗急性结膜炎，眶上神经痛，眼睑下垂，视网膜出血，面神经麻痹等。

（张有俊）

球后

奇穴。首见《浙江中医杂志》(1957年第8期)。位于目眶部，在眶下缘的外1/4与内3/4交接处。正坐仰靠取之。穴位在下睑板外下方，眼轮匝肌中；深部有眶下动、静脉；并有眶下神经和面神经颧支，深层有泪腺神经和颧面神经，近眶尖处有结状神经和视神经。一般直刺，先嘱病人眼向上看，用食指或拇指轻轻固定眼球，针尖略向内上方朝视神经方向刺入0.5～1寸。不宜作提插、捻转等手法。针后眼球痠胀或有突出感。



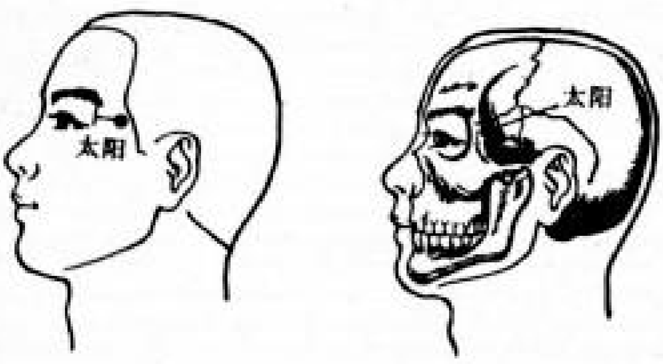
球 后

主治各种眼疾，如视神经萎缩，青光眼，近视眼，视网膜色素变性，玻璃体混浊，内斜视，虹膜睫状体炎等。

（张有俊）

太阳

奇穴。首见《银海精微》。别名前关。位于侧头部，在



太　阳

眉梢与目外眦连线中点外开1 寸的凹陷中。正坐仰靠或侧伏坐取之。穴位在颞筋膜及颞肌中；有颞筋膜间静脉丛，颧眶动、静脉，颞深动、静脉；并有耳颞神经及面神经，深层为颧颞神经。

一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀。也可用三棱针点刺出血。禁灸。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、目部等疾患，如偏、正头痛，头昏目眩，目赤肿痛，目睛斜视，口眼㖞斜，眼皮生珠，面痛，齿痛等。现又多用以治疗急性结膜炎，眼睑炎，视神经萎缩，视网膜出血，麦粒肿，神经血管性头痛，面神经麻痹，三叉神经痛，高血压等，并可应用于多种眼科手术的针刺麻醉。

（张有俊）

内迎香

奇穴。首见《玉龙经》。《肘后备急方》所载的“取葱黄心刺其鼻”，即指本穴。位于鼻腔内上部粘膜上，与鼻唇沟尽端的上迎香穴相平处。正坐仰靠取之。穴位在鼻粘膜上；有鼻后外侧动、静脉；并有筛前神经的鼻外支。一般用圆利针或三棱针轻轻点刺出血。针后局部疼痛。有出血素质者不宜应用。



内迎香

主治头目、热病、神志等疾患，如目热暴痛，中恶卒死，口噤不开，中暑，头痛等。现又多用以治疗急性结膜炎等。

（张有俊）

上迎香

奇穴。首见《银海精微》。别名鼻通。位于鼻侧部，鼻唇沟上端尽处，即鼻翼软骨与鼻甲的交接处。正坐仰靠取之。穴位在上唇方肌中；有面动、静脉及眶下动、静脉分支；并有眶下神经分支及面神经的吻合丛。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向鼻、目部扩散。

本穴是临床常用的穴位。主治鼻、眼等疾患，如头痛，鼻塞，鼻流清涕，鼻瘜肉，火眼烂弦，暴发火眼，迎风流泪等。现又多用以治疗鼻炎，鼻窦炎，过敏性鼻炎，结膜炎，泪囊炎等。

（张有俊）

燕口

奇穴。首见《肘后方》。别名口吻。位于口角外方，当皮肤与粘膜的移行部。正坐或仰卧取之。穴位浅层有口轮匝肌，深层有颊肌；有面动、静脉；并有面神经及下颌神经。一般向外沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部胀痛。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治口面、神志等疾患，如口眼㖞斜，口流涎液，口面疼痛，狂乱骂詈，大、小便不通等。现又多用以治疗面神经麻痹，三叉神经痛等。

（张有俊）

上龈里

奇穴。首见《千金要方》。位于上唇粘膜上部，与人中沟上、中1/3交点的水沟穴相对处。仰靠坐或仰卧，掀起上唇取之。穴位在口轮匝肌中；有上唇动、静脉；并有面神经颊支及眶下神经分支。一般直刺0.2～0.3寸。针后局部疼痛。也可用三棱针点刺出血，或用火针。禁灸。主治黄疸等疾患。

（张有俊）

悬命

奇穴。首见《千金要方》。别名鬼禄。位于口腔前庭，当上唇系带之中央处。仰靠坐或仰卧，掀起上唇取之。局部有上唇动脉分支；并有眶下神经上唇支，上齿槽神经前支。一般直刺0.1～0.2寸。针后局部疼痛。也可用三棱针点刺出血。古说可用钢刀决断，或用艾炷直接灸法；现在少用。



悬　命

主治神志等疾患，如小儿惊痫，中恶卒死，狂癫妄语，神志错乱等。

（张有俊）

聚泉

奇穴。首见《奇效良方》。位于舌部，当舌面之正中处。仰靠坐或仰卧，张口牵舌向外取之。穴位在舌肌中；有舌动、静脉；并有舌神经及舌下神经。一般用圆利针或细三棱针点刺出血，也可用毫针直刺 0.2～0.3寸。针后局部疼痛。或用隔姜灸法(热嗽用雄黄末和艾作炷；冷嗽用款冬花末和艾作炷)。灸毕，用青茶连生姜细嚼咽下。

本穴是临床常用的穴位。主治脾、肺等疾患，如食不知味，舌强，久嗽不愈，哮喘等。现又多用以治疗舌肌麻痹，支气管哮喘，味觉减退等。

（张有俊）

海泉

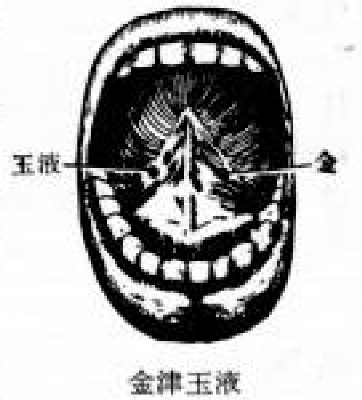
奇穴。首见《针灸大全》。别名鬼封。位于口腔内，

当舌系带之中点处。仰靠张口，卷舌取之。局部有舌动、静脉分支；并有舌神经及舌下神经分支。一般用圆利针或细三棱针点刺出血。针后局部疼痛。主治口、舌等疾患，如消渴，舌肿，呃逆等。

（张有俊）

金津玉液

奇穴。首见《针灸大全》。但《千金要方》已有“刺舌下两边大脉”的记载，所指即为本穴。本穴名亦可以左右分称，即左为金津，右为玉液；或可称左金津、右玉液。



金津玉液

位于口腔舌系带两侧，正当舌静脉上。正坐或仰靠坐，张口卷舌取之。穴位在舌静脉上；有来自三叉神经第三支的舌神经和舌下神经。

一般用三棱针点刺出血，或用毫针向舌根部斜刺0.3～0.5寸。针后局部疼痛。据《千金要方》载：“刺舌下两边大脉，出血，勿使刺着舌下中央脉，出血不止杀人。”应引以为戒。

本穴是临床常用的穴位。主治口腔、咽喉等疾患，如口舌生疮，舌强舌肿，热病口干，乳蛾，喉痹，消渴，呕吐不止，失语等。现又多用以治疗急性扁桃体炎，口腔溃疡，舌炎，咽炎等。

（张有俊）

颊里

奇穴。首见《千金要方》。位于口腔内颊粘膜上，平口角向里1寸处。张口取之。局部有颊肌及口轮匝肌，面动、静脉；并有颊神经末支，眶下神经及面神经支。一般向耳区斜刺0.3～0.5寸。针后局部胀痛。也可用细三棱针点刺出血。

主治口腔、肝胃疾患，如黄疸，口臭，面颊肿痛，口眼㖞斜，齿龈溃烂等。

（张有俊）

侠承浆

奇穴。首见《千金要方》。位于下颌部，颏唇沟中点处的承浆穴旁开1寸，正当下颌骨之颏孔处。正坐取之。局部有口轮匝肌及下唇方肌；有面动、静脉及颏下动、静脉；并有面神经、颏神经分支。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部胀痛或有麻电感向下唇传导。

本穴是临床常用的穴位。主治颜面、口鼻部等疾患，如口眼㖞斜，面颊浮肿，齿龈肿痛，口唇疔、疽等。现又多用以治疗面神经麻痹或痉挛，三叉神经痛等。

（张有俊）

牵正

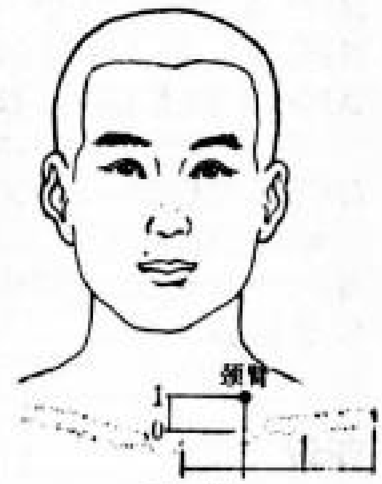
奇穴。首见《新医疗法手册》。位于面部，耳垂前方0.5寸，约与耳垂中点相平处。正坐或侧伏坐取之。穴位在咬肌中，有腮腺，上前方有腮腺管；深部有咬肌动、静脉分支；并有面神经颊支和咬肌神经。一般斜刺0.5～1寸。针后局部疲胀或向面颊部扩散。艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治面颊、口腔等疾患，如面神经麻痹或痉挛，口腔溃疡，腮腺炎，牙龈炎等。

（张有俊）

颈臂

奇穴。首见《芒针疗法》。位于颈部锁骨上窝，当锁骨的内1/3与外2/3交点处向上1寸，胸锁乳突肌的锁骨头后缘。仰靠坐或仰卧取之。相当于胸锁乳突肌后缘，有颈阔肌，深部在前斜角肌外缘稍内侧；有颈浅及颈横动、静脉分支；并有锁骨上神经前支，臂丛神经根。一般直刺0.5～0.8寸，有麻电感向上肢远端传导。若针感向胸背方向传导，应提针略改变方向再刺。本穴位近肺尖，不可向下深刺，免遭意外。



颈　臂

本穴是临床常用的穴位。主治上肢疾患，如肩、臂、手指厥冷、麻木、疼痛，上肢痿痹等。现又多用以治疗尺神经、正中神经、桡神经麻痹，末梢神经炎等。

（张有俊）

崇骨

奇穴。首见《针灸集成》。《千金要方》所载“灸大椎上三壮”，所指即本穴。别名太祖、椎顶。位于项部中线，当第六、七颈椎棘突之间凹陷处，亦即大椎穴上一椎。俯首取之。相当于棘上韧带及棘间韧带中；有棘间皮下静脉丛；并有第七颈神经后支内侧支。一般直刺0.5～1寸。针后局部疲胀或向两肩部扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治胸肺、神志等疾患，如寒热往来，咳嗽哮喘，疟疾，颈项强痛等。现又多用以治疗疟疾，癫痫，支气管炎，支气管哮喘，百日咳，颈项部扭挫伤等。

（张有俊）

百劳

奇穴。首见《针灸资生经》。位于项部，在第七颈椎棘突下的大椎穴直上2寸，再向两旁各开1寸处。俯伏坐或俯卧取之。本穴位置，《针灸资生经》原作阿是穴使用，《针灸集成》才明确其位。穴位在第五颈椎横突端，当斜方肌与肩胛提肌之间；有颈横动脉升支；并有第四颈神经的锁骨后上神经。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部疲胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治颈项、肺部等疾患，如颈

项强痛，咳嗽气喘，肺痨，骨蒸潮热，瘰疬，产后浑身骨节疼痛等。现又多用以治疗支气管哮喘，慢性支气管炎，肺结核、百日咳、落枕、颈项部扭挫伤，神经衰弱等。

（张有俊）

喘息

奇穴。首见《针灸经外奇穴治疗诀》。别名定喘、治喘。位于背部，当第七颈椎棘突与第一胸椎棘突之间的大椎穴旁开1寸处。俯伏坐或俯卧取之。局部有斜方肌及菱形肌，上后锯肌及头夹肌，深层为骶棘肌；深层有颈横、颈深动静脉分支；并有第一胸神经后支的皮支及第一胸神经肌支。本穴位置另说有二：①在大椎穴旁0.5～1寸，找压痛最明显处；②在大椎穴旁0.5寸。

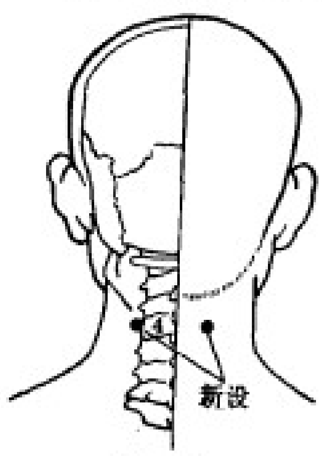
一般向脊柱方向斜刺0.5～1寸。针后局部酸胀或向肩部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治胸肺及肩背部疾患，如慢性支气管炎，支气管哮喘，肺结核，肩背部神经痛，荨麻疹，落枕等。

（张有俊）

新设

奇穴。首见《新针灸学》。位于项部，在枕骨下方两侧凹陷处的风池穴直下，当后发际下1.5寸处，适在第四颈椎横突尖端，斜方肌的外缘处。正坐或俯伏坐取之。局部有颈横动脉分支，并有第四颈神经后支。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部酸胀或向两肩部扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。本穴是临床常用的穴位。主治颈、项、背部等疾患，如颈项强，肩背痛，咳嗽，喘息等。现又多用以治疗落枕，枕神经痛，肩背部神经痛，淋巴结肿大等。



新　设

（张有俊）

龙颔

奇穴。首见《千金要方》。位于胸骨中线，当胸骨剑突下缘向上1.5寸处，或于胸骨体下端向上0.5寸定取。仰卧取之。局部有乳房内动、静脉的前穿支，第五肋间神经前皮支的内侧支。一般向下沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治心、胃等疾患，如心窝疼痛，胃寒胃痛，吞食困难，喘息等。

（杨子雨　李志道）

胸堂

奇穴。首见《千金要方》。位于前胸部，当胸骨体两侧缘的第四肋间隙中。仰卧取之。局部有胸大肌，肋间外韧带及肋间内肌，第四肋间动、静脉，第四肋间神经前皮支；深部为第四肋间神经。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。本穴深层为心包，禁用针刺。

主治胸、肺等疾患，如咳逆上气，吐血咯血，喘息，消渴，心悸，乳汁不足，乳痈等。

（杨子雨　李志道）

乳上

奇穴。见《针灸孔穴及其疗法便览》。《千金翼方》所载"以绳横度口，以度从乳上行，灸度头"，所指即为本穴。位于前胸，乳头直上1口寸（患者本人两口角之间的长度）处。仰卧取之。局部有胸大肌，胸外侧动、静脉，胸前神经分支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。也可沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。主治乳痈，肋间神经痛等。

（杨子雨　李志道）

乳下

奇穴。首见《针灸集成》。《肘后方》所载"治卒中五尸，灸乳下一寸"，所指即为本穴。位于前胸，乳头直下1寸处，或于第五肋间隙上缘乳根穴微上方处定取。仰卧取之。穴位在胸大肌下部，深层有第五肋间内、外肌；有肋间动脉，胸壁浅静脉；并有第五肋间神经外侧支内侧皮支，深层为肋间神经干。一般用灸法。艾炷灸1～3壮；艾卷灸5～10分钟。主治胸肺、胃脘等疾患，如胃脘疼痛，翻胃吐食，干呕，咳嗽，气喘、乳汁分泌不足，乳痈、胸胁痛等。

（杨子雨　李志道）

命关

奇穴。首见《扁鹊心书》。别名食窦。位于腹上部，乳头直下，与脐上四寸的中脘穴相平处。仰卧取之。局部有腹外斜肌，腹内斜肌和腹横肌，肋间动、静脉；并有第八肋间神经。一般用灸法。艾炷灸7～10壮；艾卷灸15～20分钟。

主治脾、胃等疾患，如脘腹胀满，翻胃呕吐，纳呆，食不化，大便失禁，黄疸、黑疸，气喘不续，胁肋疼痛，小便不利，浑身水肿，脾疟等。据《扁鹊心书》载："此穴属脾……能接脾脏真气。……凡诸病困重，尚有一毫真气，灸此穴二、三百壮，能保固不死。一切大病属脾者，并皆治之。"现在用者不多。

（杨子雨　李志道）

肋罅

奇穴。首见《类经图翼》。《千金要方》所载："以细绳量患人两乳头内，即截断中屈之，又从乳头向外量，使当肋罅于绳头"，即指本穴。位于侧胸部，乳头外开4寸之第五肋间隙中。侧卧举臂取之。局部有前锯肌，肋间内、外肌，胸外侧动、静脉；并有第五肋间神经外侧皮支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治昏厥不省人事，四肢厥逆等。现又多用以治疗肋间神经痛，胸膜炎，腹膜炎等。

（杨子雨　李志道）

转谷

奇穴。首见《外台秘要》。位于侧胸部，在腋前线之第三肋间隙中。举臂取之。此穴在胸大肌外侧，有前锯肌，肋间内、外肌，胸腹壁静脉，胸外侧动、静脉；并有第三肋间神经的外侧皮支，胸长神经分支。一般沿皮刺0.3～0.5寸。针后局部重胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脾胃、胸部等疾患，如纳谷不香，饮食不化，翻胃呕吐等。现又多用以治疗胸膜炎，肋间神经痛等。

（杨子雨　李志道）

腋气

奇穴。首见《重编医经小学》。位于腋窝，当腋毛中。举手抱头或仰卧开腋取之。相当于胸大肌外下缘，深部有喙肱肌，腋动脉附近；并有尺神经，桡神经、前臂内侧皮神经及臂内侧皮神经。一般先剃去腋毛，用上等铅粉调水涂腋窝处，六、七日后，见腋下有一黑点者是穴，必有孔如针大，或如簪尖，即为气窍，用米粒大艾炷灸3～4壮。主治腋臭。

（杨子雨　李志道）

提托

奇穴。见《常用新医疗法手册》。位于腹下部，前正中线旁开4寸，与脐下3寸关元穴相平处。仰卧取之。局部有腹外斜肌，腹内斜肌及腹横肌，髂腹下动、静脉；并有髂腹下神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀，有时有子宫上提感觉。主治子宫脱垂，腹股沟斜疝等。

（杨子雨　李志道）

胃上

奇穴。见《新医疗法汇编》。位于腹上部的足太阴脾经循行线上，前正中线旁开4寸，与脐上2寸的下脘穴相平。仰卧取之。局部有腹外斜肌，腹内斜肌及腹横肌；有第九肋间动、静脉；并有第九肋间神经。一般向脐中方向沿皮刺2～3寸。针后局部痠胀并向周围扩散；有时胃部有收缩感。主治胃下垂。

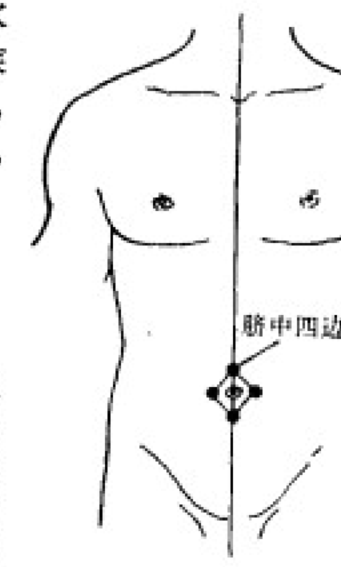
（杨子雨　李志道）

脐中四边

奇穴。见《针灸孔穴及其疗法便览》。《千金要方》所载“灸太仓及脐中上下两傍各一寸”，即含有本穴。位于腹中部，当脐中神阙穴之上、下、左、右各开1寸处，其中上、下穴即任脉之水分、阴交；左、右二穴即任脉之神阙与足阳明胃经之天枢二穴连线的中点，亦名魂舍。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向脐周围扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃、肠腑疾患，如急、慢性胃肠炎，胃痉挛，小儿消化不良，全身水肿，痛经等。

（杨子雨　李志道）



脐中四边

亭头

奇穴。见《经外奇穴汇编》。位于腹下部，当耻骨联合上缘之曲骨穴旁开0.5寸（横骨穴），再向上0.5寸处。仰卧取之。穴位在腹内、外斜肌腱膜，腹横肌腱膜及腹直肌中；有腹壁下动、静脉肌支，第十二肋间神经及髂腹下神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向下传导。主治子宫脱垂，遗尿，癃闭等。

（杨子雨　李志道）

脐旁

奇穴。首见《神应经》。别名三角灸。位于腹中部，先以患者两口角间距离为折，延长三倍，折成一等边三角形，以一角置脐心，底边呈水平，两底角顶端是穴。相当于腹直肌内缘；有腹壁下动、静脉分支；并有第十肋间神经。一般用灸法。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治疝气偏坠，绕脐腹痛，不孕症等。

（杨子雨　李志道）

胞门子户

始见《甲乙经》。是足少阴肾经气穴穴的别名。至唐·孙思邈撰《千金要方》，也出胞门、子户，所指则是足阳明胃经的水道，并开始左右分称，在左侧的称胞门；在右侧的称子户。专治妇人不孕，腹中积聚，临盆难产等。后人以水道穴应用于妇科病时专称胞门、子户，并作经外奇穴使用（参见“水道”条）。

（杨子雨　李志道）

长谷

奇穴。首见《千金要方》。别名循际、循脊、长平。位于腹中部，脐中神阙穴旁开2.5寸。仰卧取之。穴位在腹直肌及其鞘处；有第十肋间动、静脉分支及腹壁下动、静脉；并有第十肋间神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向同侧腹部扩散。艾炷灸3～7壮；艾卷灸5～15分钟。

主治脾、胃等疾患，如食谷不香，消化不良，肠鸣泄泻，便秘，多汗，四肢无力，水肿盈脐等。

（杨子雨　李志道）

肠遗

奇穴。首见《千金翼方》。位于腹下部，脐中直下4寸的中极穴旁开2.5寸。仰卧取之。相当于腹直肌外缘，有腹内斜肌和腹横肌腱膜；有腹壁下动静脉；并有髂腹下神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向同侧腹部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治肠腑、肝肾等疾患，如便秘，泄泻，阴茎痛，赤白带下，月经不调等。

（杨子雨　李志道）

盲肠

奇穴。首见《腧穴学概论》。位于右侧腹下部，当脐孔与右侧髂前上棘连线的中点处。局部有腹外斜肌，腹内斜肌和腹横肌，肋间动、静脉；并有第十一或第十肋间神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向同侧腹部扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治肠痈，腹泻等。　（杨子雨　李志道）

利尿

奇穴。见《中医简易教材》。别名止泻。位于腹下部，当脐中神阙穴与耻骨联合上缘的曲骨穴连线的中点处，或于关元与石门二穴连线的中点定取。仰卧取之。穴位在腹白线中；有腹壁浅动、静脉分支，腹壁下动、静脉分支；并有第十一、第十二肋间神经前皮支的内侧支。一般用指针慢慢按压，逐步加大压力；或用针向下刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肝肾、脾胃等疾患，如癃闭，淋沥，小便不禁，遗尿，小腹疼痛，肠鸣腹泻等。

（杨子雨　李志道）

子宫穴

奇穴。首见《医学纲目》。《千金要方》所载"灸侠玉泉（中极）三寸"的记载，所指即为本穴。位于腹下部，前正中线旁开3寸，与脐下4寸中极穴相平处。仰卧取之。局部有腹外斜肌，腹内斜肌及腹横肌；有髂腹下动、静脉，肋间动、静脉；并有髂腹下神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向同侧腹部扩散，或向外生殖器传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治妇科及前阴等疾患，如痛经，月经不调，赤白带下，不孕，子宫脱垂，尿频、尿急、尿痛，遗尿，癃闭，大便失禁等。

（杨子雨　李志道）

玉门

奇穴。首见《千金要方》。为十三鬼穴中女性的藏穴。别名女阴缝。位于女性外生殖器，当阴蒂头中点是穴。截石位取之。主治妇人癫狂，阴疮，梦与鬼交。

（杨子雨　李志道）

脊背五俞

奇穴。始见《类经图翼》。《千金要方》所载"灸背第二椎及穷骨"，即为本穴。位于第二胸椎棘下一穴；尾骨端一穴；两穴连线的中点一穴；又以上1/2段距离用纸作一等边三角形，以一角置于中点脊椎上，底边呈水平，两底角端各一穴。共5穴。俯卧取之。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。小儿酌减。主治成人癫疾，小儿惊痫、抽搐等。

（石琢莹　李志道）

巨阙俞

奇穴。始见《千金翼方》。位于背部中线，当第四、五胸椎棘突间陷中。俯伏坐取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带，第四肋间动脉后支和棘间皮下静脉丛；并有第四胸神经后支内侧皮支。一般用灸法。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。主治咳嗽，气喘，胸膈中气等。

（石琢莹　李志道）

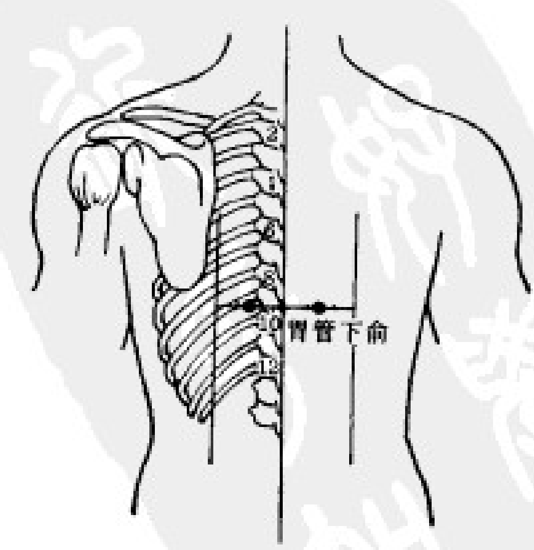
接脊

奇穴。始见《圣惠方》。位于背部督脉循行线上，当第十二胸椎棘突与第一腰椎棘突之间。俯伏坐或俯卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带，第十二肋间动脉后支内侧支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。小儿酌减。主治小儿痢疾，脱肛，腹痛，消化不良，飧泄，脊背痛等。

（石琢莹　李志道）

胃管下俞

奇穴。始见《千金要方》。别名胰俞、八俞。位于背部足太阳膀胱经循行线上，当第八胸椎棘突下两旁各开



胃管下俞

1.5寸处。俯伏取之。局部有斜方肌，背阔肌，骶棘肌，第八肋间动、静脉背侧支内侧支；并有第八、九胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。一般向椎体方向斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀，有时向肋间扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治消渴，咽干，咳嗽，胸胁痛等。

（石琢莹　李志道）

下极俞

奇穴。首见《千金翼方》。位于背部中线，当第三腰椎棘突下。伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带，深部是椎管；有腰动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有腰神经后支内侧支。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部瘦胀或向下传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肠鸣腹痛，慢性腹泻，小便不利，腰骶痠痛，痛经等。

（石琢莹　李志道）

十七椎穴

奇穴。首见《类经图翼》。《千金翼方》所载"第十七椎灸五十壮"，即指本穴。位于后正中线，第五腰椎棘突下。伏卧取之。局部有腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带；有腰动、静脉后支，棘间皮下静脉丛；并有腰神经后支的内侧支，一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。主治妊娠癃闭，腰骶疼痛等。

（石琢莹　李志道）

腰奇

奇穴。见《中医杂志》(1955年第9期)。位于后正中线督脉循行线上，尾骶骨尖端直上2寸。俯卧取之。局部有骶尾韧带，棘间静脉丛，并有尾神经分支。一般向上沿皮刺1～1.5寸。针后局部痠胀。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治癫痫。

（石琢莹　李志道）

尾穷骨

奇穴。首见《针灸集成》。《千金要方》所载"灸穷骨上一寸七壮，左右一寸各灸七壮"，即指本穴。位于尾骨端上1寸一穴，两旁各开1寸处各一穴，共3穴。跪伏取之。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治腰骶疼痛，淋病，尿闭，痔疮，便秘等。

（石琢莹　李志道）

肘椎

奇穴。始见《肘后方》。位于腰部，患者俯卧，两臂伸直贴身，以绳量两肘尖，在绳与后正中线交点向外1寸处。简便取穴，在第二、三腰椎棘突之间的命门穴向外1寸处定取。俯卧取之。局部有腰背筋膜，骶棘肌，第二腰动、静脉背侧支的内侧支，第一腰神经后支外侧支，深层为腰丛。一般直刺或向椎体方向斜刺0.5～1寸。针后局部痠胀或有麻电感向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治胃、肠等疾患，如霍乱转筋，腰背疼痛，肠鸣腹泻等。现又多用以治疗急性胃肠炎，胃痉挛，胃扩张，胃出血，腓肠肌痉挛等。

（石琢莹　李志道）

患门

奇穴。始见《外台秘要》。位于背部足太阳膀胱经循行线上，当第五胸椎棘突高处旁开1.5寸，即心俞穴之微上方处。俯伏坐取之。局部有斜方肌，菱形肌，深层为骶棘肌；有第五肋间动、静脉背侧支的内侧支；并有第五或第六胸神经后支内侧皮支，深层为后支外侧支。一般用灸法。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治骨蒸潮热，咳嗽，吐脓唾血，盗汗，手足心热，精神不振，骨节痠痛，畏寒，食少，胸背痠痛，气短，遗精等。

（石琢莹　李志道）

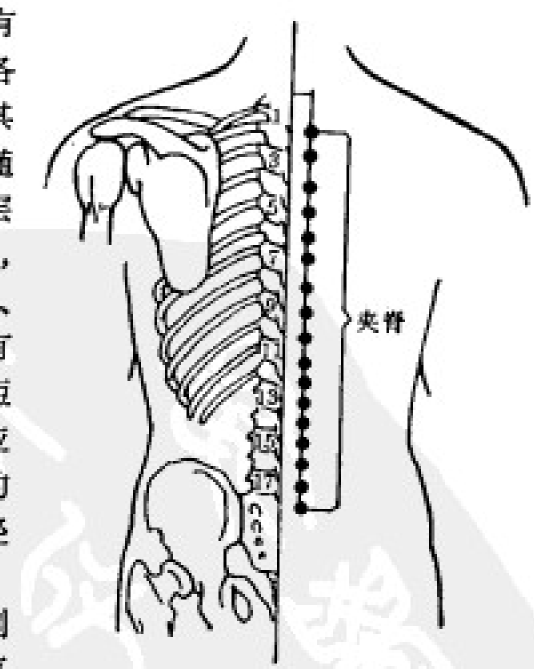
四花穴

奇穴。始见《外台秘要》。位与第七、九胸椎棘突下旁开1.5寸的膈俞、肝俞相同。共4穴，俯卧取之。局解见"肝俞"、"膈俞"条。一般用灸法。艾炷灸7～10壮；艾卷灸10～15分钟。两穴联用，主治骨蒸潮热，盗汗，咳嗽气喘，遗精，胸疼，食少，消瘦等。

（石琢莹　李志道）

夹脊

奇穴。始见《华佗别传》。别名华佗夹脊。位于第一胸椎至第五腰椎各棘突下旁开0.5寸处，共34穴。俯伏坐或俯卧取之。局部有横突间韧带。因各穴的位置不同，其下的解剖结构亦随之而异，一般浅层有斜方肌，背阔肌，菱形肌；下层有上、下后锯肌，深部有骶棘肌和棘突间短肌；每穴都有相应椎骨下方发出的动、静脉和脊神经后支的内侧支。



夹　脊

一般胸段直刺0.5～1寸；腰段直刺1～1.5寸。针后局部痠胀或有麻电感向四肢或胸腹部传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。一般颈$_{1\sim4}$，多主治头部疾患；颈$_{1\sim7}$，多主治颈部疾患；颈$_3$～胸$_9$，多主治胸腔内脏疾患；胸$_8$～腰$_5$，多主治腹腔内脏疾患；腰$_1$～骶$_4$，多主治盆腔及下肢疾患。

（石琢莹　李志道）

痞根

奇穴。始见《医学入门》。位于第一腰椎棘突下旁开3.5寸处。俯伏坐或俯卧取之。局部有背阔肌，骶肋肌，第一腰动、静脉背侧支；并有第一腰神经后支外侧支及第十二胸神经后支外侧支。一般向椎体方向斜刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向整个腰部扩散。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治积聚痞块，腰痛，翻胃，疝痛等。近多用以治疗肝、脾肿大。

（石琢莹　李志道）

腰眼

奇穴。始见《肘后方》。别名癸亥、鬼眼、腰鬼眼。位于第三腰椎棘突下旁开3～4寸的凹陷处。俯卧取之。穴位在髂嵴上方背阔肌腱膜中，骶棘肌外缘；有腰动、静脉分支；有臀上神经和腰神经丛。一般直刺或向椎体方向斜刺0.5～1寸。针后局部痠胀。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。主治虚劳咳嗽，哮喘，消渴，腰痛等。

（石琢莹　李志道）

腋缝

奇穴。首见《针方六集》。《千金翼方》所载"垂两手，两腋上纹头"，即指本穴。位于肩前部，在腋窝前皱襞尽端处。正坐垂臂取之。局部有胸大肌，喙肱肌，腋动、静脉；并有臂丛神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或有麻电感向指端传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治上肢、颈、胸等疾患，如肩痛不举，瘿瘤，胸胁疼痛等。现又多用以治疗中风偏瘫，肩关节及其周围软组织疾患等，并可作上肢手术的针麻用穴。

（石琢莹　王惠玲）

后腋

奇穴。首见《外台秘要》。《千金要方》所载"灸患人背两边腋下后纹上"，即指本穴。位于肩后部，在腋窝后皱襞尽端处。正坐垂肩取之。相当于肩关节后下方，肩胛骨的外侧缘，三角肌后缘，背阔肌中；有旋肩胛动、静脉；并有腋神经分支。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀，有时有麻电感向指端传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

主治肩胛痛，颈项强，臂痛不举，瘿气瘰疬，额肿，喉痹等。

（石琢莹　王惠玲）

夺命

奇穴。首见《重编医经小学》。别名虾蟆穴、惺惺。位于上臂桡侧，当肩峰端与肘横纹肱二头肌腱桡侧缘曲泽穴连线的中点处。伸臂取之。局部有肱二头肌，肱肌；头静脉及肱动、静脉肌支；并有臂外侧皮神经和肌皮神经。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或有麻电感向指端传导。

主治神志、上臂等疾患，如晕厥，丹毒，上臂疼痛，头目昏晕，紫、白癜风，腹痛等。

（杨子雨　王惠玲）

肘俞

奇穴。见《针灸孔穴及其治疗法便览》。位于肘关节背侧，当肱骨外上髁与鹰咀突起之间的凹陷处。一般直刺0.3～0.5。针后局部痠胀，有时可向下传导。主治肘关节及其周围软组织疾患。

（杨子雨　王惠玲）

肘尖

奇穴。首见《圣济总录》。《千金要方》所载"屈两肘，正灸肘尖锐骨"，即指本穴。位于肘后部，尺骨鹰咀突之尖端处。屈肘叉手取之。此穴在尺侧腕屈肌腱的起始部；有肘关节动、静脉网；并有前臂内侧皮神经。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治瘰疬，肠痈，霍乱等。

（杨子雨　王惠玲）

小肘尖

奇穴。首见《外科大成》。位于肘关节部，肱骨内上髁之尖端处。屈肘叉手取之。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治瘰疬。

（杨子雨　王惠玲）

怪穴

奇穴。首见《医学纲目》。位于前臂屈侧，当肘横纹肱二头肌腱尺侧缘之曲泽穴直下1寸处。伸肘仰掌取之。局部有旋前圆肌，尺、桡侧腕屈肌，掌长肌，前臂正中动、静脉；并有前臂内侧皮神经和正中神经。一般直刺0.5～1寸。针感局部痠胀或有麻电感向指端传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治肠风下血。

（杨子雨）

手逆注

奇穴。首见《千金要方》。别名臂中。位于前臂屈侧，腕横纹中点直上6寸，尺、桡两骨之间。伸臂仰掌取之。穴位在桡侧腕屈肌，指浅屈肌中，深层为指深屈肌；有正中动、静脉，前臂掌侧骨间动、静脉；并有正中神经及前



手逆注

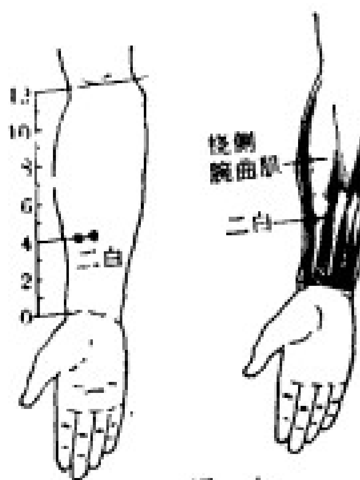
臂掌侧骨间神经。一般直刺0.8～1.2寸。针后局部痠胀或向上下扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治上肢及神志等疾患，如前臂神经痛，上肢偏瘫、痉挛、麻痹，癔病，精神分裂症等。

（杨子雨　王忠玲）

二白

奇穴。首见《玉龙经》。位于前臂屈侧，腕横纹上4寸，桡侧腕屈肌腱之两侧缘。共4穴。伸臂仰掌取之。桡侧一穴，局部有桡侧腕屈肌腱及指浅屈肌，深层为拇长屈肌；深层有桡动、静脉；浅层有前臂外侧皮神经。尺侧一穴，在桡侧腕屈肌与掌长肌之间，局部有指浅屈肌，指深屈肌；深层有骨间掌侧动、静脉；并有前臂内、外侧皮神经分支，深层为正中神经。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或有麻电感向指端传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。



二　白

本穴是临床常用的穴位。主治痔疮出血，脱肛等。

（杨子雨　王忠玲）

龙玄

奇穴。首见《神应经》。别名龙元、龙困、龙虎。位于前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹桡侧端直上2寸处，亦即手太阴肺经的列缺穴直上0.5寸。屈肘侧掌取之。此穴在肱桡肌腱与拇长展肌腱之间，桡侧腕长伸肌腱的内侧；有头静脉属支和桡动、静脉；并有前臂外侧皮神经和桡神经浅支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治手疼，牙痛，中风口㖞等。

（杨子雨　王忠玲）

研子骨

奇穴。首见《千金要方》。位于前臂伸侧面尺侧缘，尺骨茎突之尖端处。正坐屈肘，掌心微向外取之。局部有尺侧腕伸肌腱，小指固有伸肌腱，前臂骨间背侧动脉本支，腕静脉网；并有前臂背侧皮神经与尺神经手背支的吻合支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治豌豆疮。

（杨子雨　王忠玲）

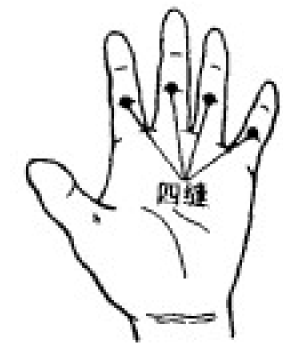
凤眼

奇穴。见《针灸孔穴及其疗法便览》。《肘后备急方》所载"卒心腹烦满，灸两手大拇指内边爪后第一纹头各一壮"，即指本穴。位于拇指桡侧缘，当指节横纹桡侧端是穴。侧掌向上取之。一般直刺0.2～0.3寸。针后局部痠痛。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。主治目疾等病，如小儿雀目，目生白翳，胸满心烦等。

（杨子雨　王忠玲）

四缝

奇穴。首见《奇效良方》。位于第二、三、四、五指掌面的近端指节横纹的中点。仰掌取之。局部有指纤维鞘，指滑液鞘，屈指伸肌腱，深部为指关节腔；有指掌侧固有动、静脉；指掌侧固有神经的分支。本穴位置另说在第二、三、四、五指掌侧，远侧指关节之中央。一般用圆利针或三棱针轻轻点刺，挤出黄色透明粘液。针后局部胀痛。本穴均不灸。



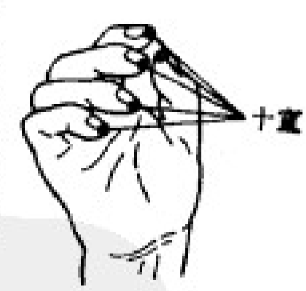
四　缝

本穴是临床常用的穴位。主治脾胃和局部等疾患，如疳积，顿咳，五指尽痛等。现又多用以治疗小儿单纯性消化不良，肠寄生虫病，百日咳，手指关节炎等。

（杨子雨　王忠玲）

十宣

奇穴。首见《奇效良方》。《千金要方》所载"灸手十指头去爪甲一分"，即指本穴。别名鬼城、手十指头、手十指端。位于手十指尖端，距爪甲游离缘0.1寸处。共10穴。伸指取之。局部有痛、触觉感受器；指掌侧固有动、静脉，末梢形成的血管网；并有指掌侧固有神经末梢形成的神经网，深部为末指节骨的甲粗隆。



十　宣

一般用圆利针或三棱针点刺出血，针后局部胀痛。

本穴是临床常用的穴位。主要用于急救和咽喉、神志等疾患，如各种晕厥，昏迷，发热，中暑，小儿惊厥，咽喉疼痛，乳蛾，胸腹绞痛，霍乱吐泻，癫狂，指端麻木等。现又多用以治疗休克，中风昏迷，高热不退，扁桃体炎，癔病，精神分裂症，末梢神经炎等。

（杨子雨　王忠玲）

虎口

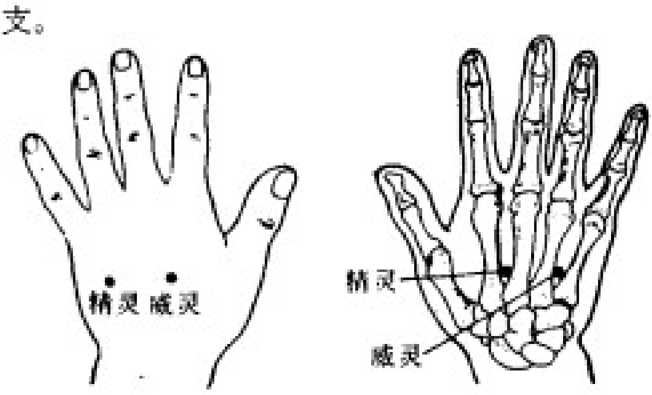
奇穴。首见《千金要方》。位于手背部，拇指与食指间指蹼中点，当赤白肉际处。屈肘立拳取之。穴位在骨间肌中；有手指静脉网，掌背动脉；并有桡神经的手背支。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向指端传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治头面、口齿及局部等疾患，如头痛烦热，小儿唇紧，眩晕，失眠，盗汗，牙痛，口渴，牙关开合不利，乳蛾，手指拘急疼痛等。

（杨子雨　王忠玲）

精灵威灵

奇穴。首见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。包括精灵和威灵二穴。别名腰痛点。位于手背部：精灵，在手背第四、五掌骨间中点，第四指伸肌腱尺侧凹陷处；威灵，在第二、三掌骨间的中点，第二指伸肌腱桡侧凹陷处。均俯掌取之。精灵穴在第四骨间背侧肌中；有手背静脉网，掌背动脉分支；并有尺神经手背支。威灵穴在第二骨间背侧肌中；有手背静脉网，掌背动脉分支，并有桡神经手背支。



精灵威灵

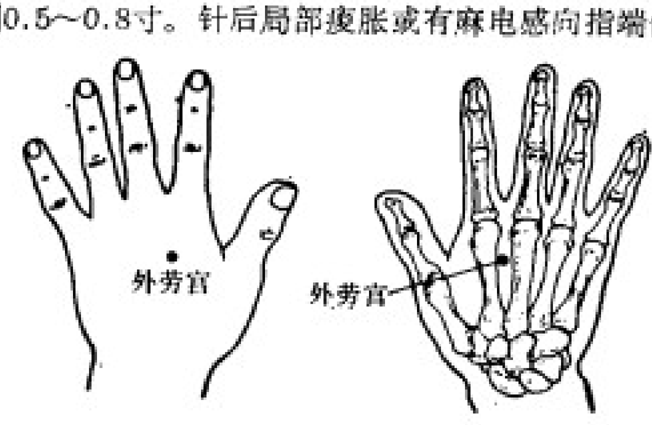
一般向掌心斜刺0.5～1寸。两穴同用。针后局部痠胀或向指端传导。

本穴是临床常用的穴位。主治腰、头、目、耳及神志等疾患，如急性腰扭伤，腰腿痛，头痛，目眩，耳鸣，耳聋，小儿痰涌，气促气急，急、慢惊风，卒死，手背红肿疼痛，五指麻木，手腕疼痛无力等。

（杨子雨）

外劳宫

奇穴。首见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。别名落枕、项强。位于手背侧，第二、三掌骨间，指掌关节后0.5寸之凹陷中。伏掌，微握拳取之。局部有骨间背侧肌，掌背侧动、静脉，手背静脉网；并有桡神经的手背支。一般直刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或有麻电感向指端传导。



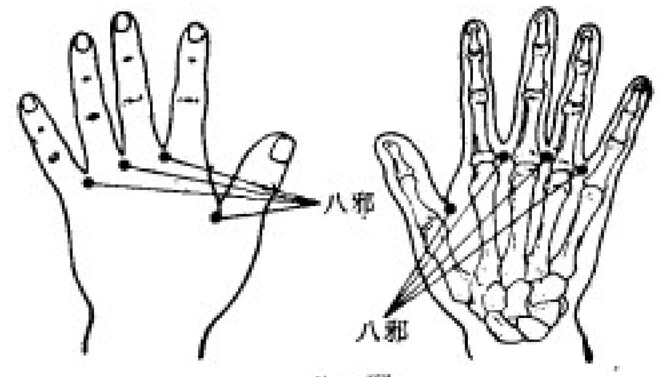
外 劳 宫

本穴是临床常用的穴位。主治头项、肩背等疾患，如落枕，肩背疼痛，手指麻木，胃脘疼痛，手背红肿，五指尽痛等。

（杨子雨　王惠玲）

八邪

奇穴。首见《奇效良方》。《素问·刺疟篇》所载“刺十



八　邪

指间出血”，即指本穴。别名八关。

位于手背部，第1～5指间各指蹼中点，当赤白肉际处是穴。每手4穴，共8穴。微握拳取之。穴位在掌骨间肌中；有手背静脉网，掌指动脉；并有尺、桡神经手背支。八邪各穴如单独使用，则又有各自名称，在大指、食指间的名大都，与奇穴虎口同位；食指、中指间的名上都；中指、无名指间的名中都；无名指、小指间的名下都，与足少阳胆经液门穴同位。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或有麻电感向指端传导。也可用三棱针点刺出血。

本穴是临床常用的穴位。主治头项、手部等疾患，如手背红肿，五指麻木、肿痛，头项强痛，咽喉痛，牙痛，落枕，目痛，烦热等；也可治毒蛇咬伤。

（杨子雨　王惠玲）

拳尖

奇穴。首见《圣惠方》。《千金要方》所载“灸右手中指本节头骨上”，即指本穴。位于手背侧，第三掌骨小头之高点处。握拳，掌心向下取之。局部有指总伸肌腱，手背静脉网，掌背动脉；并有尺、桡神经的分支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治目疾，如目赤肿痛，目生翳膜等。

（杨子雨　王惠玲）

大骨空

奇穴。首见《扁鹊神应针灸玉龙经》。“空”与“孔”通，故亦称大骨孔。位于拇指背侧中线，当指骨关节横纹的中点处。立拳取之。局部有指背动脉和桡神经的浅支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治目疾和局部疾患，如目赤痛，目生翳膜，内障，风眩烂眼，迎风流泪，衄血，吐泻，拇指麻木、疼痛、不用等。

（杨子雨　王惠玲）

鬼眼

奇穴。见《针灸大成》。《千金要方》所载“合手大指缚指灸合间”，即指本穴。别名鬼哭。位置与手太阴肺经少商穴同。唯使用方法有别。据载：先将患者两手拇指相并缚定，上置艾炷，使炷底半在爪甲，半在肉上，然后点火燃烧，各使四处（两爪甲、两肉上）都能烧到，并强调“一处不烧，其疾不愈。”如此使用，则名鬼眼。或加足太阴脾经

隐白二穴，方法同上。两穴合用，近人称为商白。

本穴主要治疗精神性疾患，如癫狂，惊痫等。古人认为这类疾患，多系鬼邪作祟所致，因此将治疗这些疾病的穴位以"鬼"命名。

（杨子雨　王惠玲）

大指甲根

奇穴。首见《针灸集成》。《医学纲目》等书所载"手大指背节上甲根，排刺三针"的记载，即指本穴。别名三商。位于拇指背侧，当指甲尺侧缘距甲根0.1寸处一穴，名曰老商；拇指正中距甲根0.1寸处一穴，名曰中商；拇指桡侧距甲根0.1寸处一穴，即手太阴肺经之少商。三穴联用，合称三商，或称大指甲根。局部有皮下组织，指掌侧固有动、静脉网；并有前臂外侧皮神经和桡神经浅支。

一般斜刺0.1～0.2寸。针后局部胀痛。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治咽喉、胸肺、热病等疾患，如急性扁桃体炎，咽峡炎，口腔糜烂，流行性感冒，腮腺炎，高热不退等。

（杨子雨　王惠玲）

五虎

奇穴。首见《奇效良方》。位于食指、无名指背侧中线，当掌骨小头之高点处是穴。握拳，掌心向下取之。局部有指背动脉，尺神经的手背支和桡神经的浅支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治手部、头颈等疾患，如手背红肿疼痛，五指拘急不伸，颈项强痛，坐骨神经痛等。

（杨子雨　王惠玲）

中魁

奇穴。首见《扁鹊神应针灸玉龙经》。位于中指背侧中线，当近端指关节横纹中点处。握拳，掌心向上取之。局部有指背动脉，尺神经的手背支和桡神经的浅支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治脾胃、口鼻等疾患，如呕吐不止，呃逆，翻胃，噎膈，牙痛，白癜风等。

（杨子雨　王惠玲）

小骨空

奇穴。首见《扁鹊神应针灸玉龙经》。"空"与"孔"通，故亦称小骨孔。位于小指背侧中线，当近端指节横纹中点处。握拳，掌心向上取之。局部有指背动脉和尺神经的手背支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治目疾和局部疾患，如目赤痛，目生翳膜，喉痹，小指麻木、疼痛、不用等。

（杨子雨　王惠玲）

十王

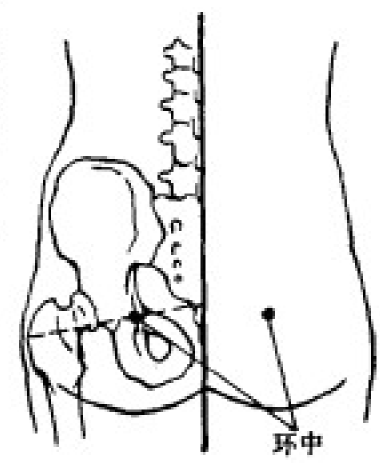
奇穴。见《针灸孔穴及其疗法便览》。位于十指背侧中线，距指甲根0.1寸处。共10穴。局部有皮下组织，指掌侧固有动、静脉网；并有前臂外侧皮神经和桡神经支。一般斜刺0.1～0.2寸。针后局部胀痛。也可用三棱针点刺出血。

主治热病，如高热不退，中暑，感冒等。也治急性胃肠炎等。

（杨子雨　王惠玲）

环中

奇穴。首见《中国针灸学》。位于臀部，当股骨大转子与骶管裂孔连线的内1/3折点。亦即环跳穴与腰俞穴连线的中点处。侧卧，屈上腿伸下腿取之，或用俯卧位定取。穴位在臀大肌，臀中肌中；有臀下动、静脉；并有臀下皮神经，臀下神经，外侧为坐骨神经。一般直刺1.5～2.5寸。针后局部痠胀或向周围扩散，或有麻电感向下肢传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。



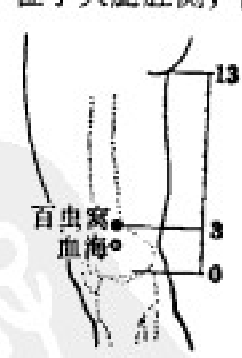
环　中

主治下肢疾患，如坐骨神经痛，下肢麻痹，多发性神经炎等。

（杨子雨）

百虫窝

奇穴。首见《神应经》。别名血郄。位于大腿胫侧，髌底内上缘上3寸，亦即足太阴脾经血海穴直上1寸处。屈膝取之。相当于股骨内上髁上方，股内侧肌内侧缘；有股动、静脉肌支；并有股神经及股神经肌支。一般直刺1～1.5寸。针感局部痠胀或向髋部扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。



百虫窝

本穴是临床常用的穴位。主治以皮肤疾患为主，如荨麻疹，皮肤瘙痒症，神经性皮炎，牛皮癣，阴部湿痒，蛔虫病等。

（张有俊）

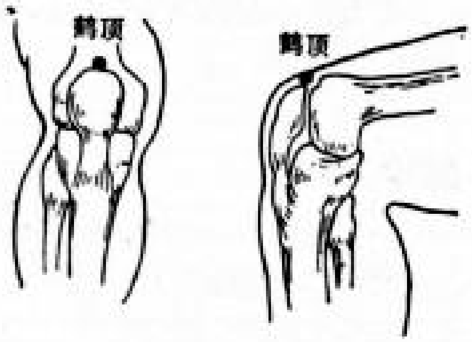
髋骨

奇穴。见《类经图翼》。位于大腿伸侧，当髌底外上缘直上2寸的梁丘穴左、右各开1寸处。共4穴。正坐屈膝或仰卧位取之。其中外侧一穴，在股外侧肌中，有旋股外侧动脉降支和股外侧皮神经分支；内侧一穴，在股内肌中，有膝最上动脉和股内侧皮神经。一般直刺0.5～1寸。针感局部痠胀或向膝关节部扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治下肢疾患，如腿痛，下肢瘫痪，鹤膝风等。

（张有俊）

鹤顶

奇穴。首见《医学纲目》。别名膝顶。位于膝关节部，髌底上缘正中陷处。屈膝取之。穴位在髌骨上缘囊中，有股四头肌腱，膝关节动、静脉网；并有股神经前皮支。一般直刺或斜刺 0.5～1寸。针后局部痠胀或向膝关节扩散。艾炷灸3～5壮；艾卷灸 5～10 分钟。



鹤　顶

本穴是临床常用的穴位。主治下肢疾患，如下肢瘫痪，腿脚无力，膝关节痠痛等。

（张有俊）

膝旁

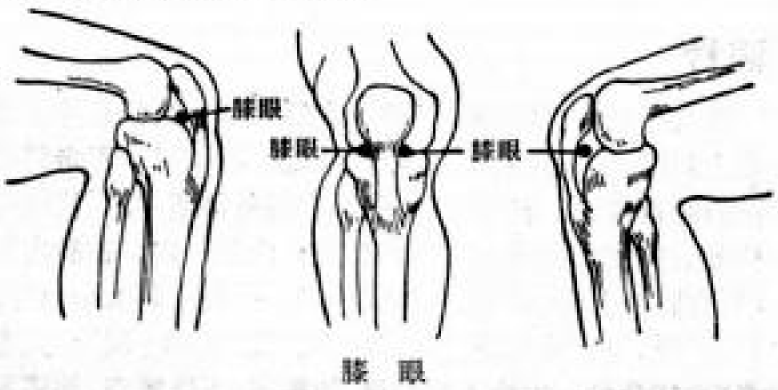
奇穴。首见《针灸集成》。《圣惠方》所载"灸曲瞅两纹头"，即指本穴。位于腘窝部，当腘横纹两侧端处是穴。共4穴。俯卧取之。其中外侧一穴，在股骨外上髁后方，股二头肌后缘；有膝上外侧动、静脉网；并有股外侧皮神经末支及股后皮神经的分支。内侧一穴，在股骨内髁后方，半膜肌上部；有膝关节动、静脉网；并有股内侧皮神经和股后皮神经。一般艾炷灸3～5壮；艾卷灸10～15分钟。据《圣惠方》载，本穴"每灸一脚，二火齐下，艾炷才烧到肉，初觉痛，便用二人两边齐吹至火灭。"

主治腰腿疾患，如腰痛不可转侧，脚筋挛急，下肢痠软无力等。

（张有俊）

膝眼

奇穴。首见《外台秘要》。《千金要方》初名膝目。目前多以本穴所处位置内、外分称，在外侧的称外膝眼，在内侧的称内膝眼。位于膝关节部伸侧，当髌韧带两侧与胫骨内、外侧髁所构成的凹陷处。屈膝取之。每膝2穴，共4穴。局部有膝关节动、静脉网；并有隐神经的髌下支及胫、腓总神经的膝下内、外关节支。一般直刺0.5～1寸。针后局部痠胀或向下扩散。



膝　眼

本穴是临床常用的穴位。主治下肢疾患，如下肢麻痹，脚气，膝关节及其周围软组织炎等。　（张有俊）

陵后

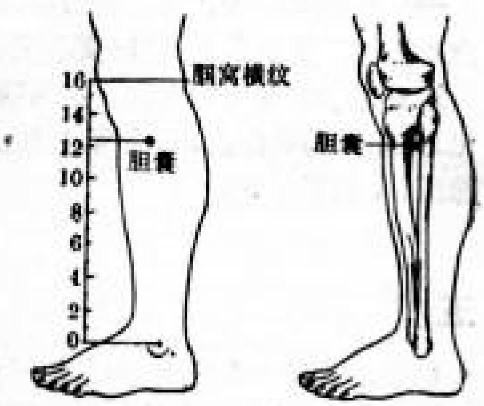
奇穴。见《针灸孔穴及其疗法便览》。位于小腿腓侧，腓骨小头后下缘的凹陷处。屈膝取之。穴位在腓骨长肌与腓肠肌外侧头之间；有胫后动、静脉；并有腓肠外侧皮神经，腓总神经和胫后神经。一般直刺0.8～1.2寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治下肢疾患，如坐骨神经痛，足下垂，足内翻，下肢瘫痪，膝关节及其周围软组织炎等。

（张有俊）

胆囊穴

奇穴。首见《中华外科杂志》。位于小腿腓侧，腓骨小头前下方凹陷处的阳陵泉直下1～2寸，择压痛最明显处是穴。正坐或侧卧取之。相当于腓骨长肌与趾长伸肌之中；有腓肠外侧皮神经分支，深部正当腓深神经。一般直刺 1～1.5 寸。针后局部痠胀或向下传导。艾炷灸 3～5 壮；艾条灸 5～10 分钟。



胆　囊　穴

本穴是临床常用的穴位。主治胸胁、肝胆等疾患，如胆囊炎，胆绞痛，胆道蛔虫症，肋间神经痛，肝炎，耳鸣、耳聋，腓肠肌痉挛，下肢瘫痪等。也可用作辅助诊断；凡胆道疾患，往往此处表现压痛。

（张有俊）

阑尾穴

奇穴。首见《新中医药》(1957年第2期)。

位于小腿腓侧，髌韧带外侧凹陷处的犊鼻穴直下5寸左右，查压痛最明显处。正坐或仰卧取之。相当于胫骨前肌中；有胫前动、静脉；并有腓肠外侧皮神经，深部为腓深神经。

一般直刺1～1.5寸。针后局部痠胀或向足背方向传导。艾炷灸5～7壮；艾卷灸10～15分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治肠腑、下肢等疾患，如急、慢性阑尾炎，消化不良，下肢瘫痪，足下垂等。也可用作辅助诊断；如阑尾炎患者，此处常有压痛或硬结出现。



阑 尾 穴

实验研究表明：

针刺正常人阑尾穴，可使阑尾蠕动增强，紧张度增加，位置移动，排空提前；给阑尾炎患者针刺本穴，上述效应则更加显著，少数病例甚至出现阑尾蠕曲摆动。X线钡餐检查发现，针后1～2分钟就有阑尾排空现象出现，阑尾局部痉挛逐渐解除，血液循环得到改善，还可导致皮质素及加氢皮质素有所增加，从而抑制细胞的炎性反应，体温下降，炎症过程缩短。在动物实验中，针刺正常家兔的"足三里"、"天枢"、"阑尾穴"部位，可以显著提高全血吞噬细胞的吞噬能力。针刺急性实验性盲肠炎狗的"阑尾穴"部位，不仅可以导致盲肠运动增强，还可使盲肠的血运得到改善。

（张有俊）

内踝尖

奇穴。首见《奇效良方》。《肘后方》所载"灸两足内踝上，一尖骨"，即指本穴。别名吕细、踝尖。位于足踝部，当内踝尖端是穴。伸足取之。局部有小腿内侧皮神经分布。一般多用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治咽喉、口腔等疾患，如乳蛾，牙痛，小儿不语，霍乱转筋等。

（张有俊）

气端

奇穴。首见《千金要方》。位于足十趾尖端，距爪甲游离缘0.1寸处。共10穴。伸足仰趾取之。局部有足底动脉弓形成的动脉网；并有足底内侧神经和足底外侧神经。一般直刺0.1～0.2寸。针后局部胀痛。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸1～3壮；艾卷灸3～5分钟。

主治足部疾患，如脚背红肿，趾端麻木、疼痛，脚气，足趾麻痹等。也可用于急救。



气　端

（张有俊）

内太冲

奇穴。首见《针灸集成》。位于足背，与第一、二跖骨底结合部前方陷中的太冲穴相平，趾长伸肌腱胫侧陷中是穴。伸足取之。局部有足背静脉网，第一跖背侧动脉；并有腓深神经的跖背侧神经。一般斜刺0.3～0.5寸。针后局部痠胀或向足背部扩散。艾炷灸1～3壮；艾卷灸5～10分钟。主治疝气上冲，呼吸不畅等。

（张有俊）

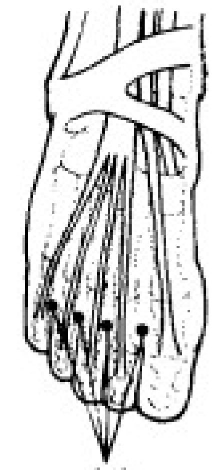
八冲

奇穴。首见《千金要方》。《素问·刺疟篇》所载"刺足阳明十指间出血"，即指本穴。《奇效良方》称八风。

位于足背部。当五趾间的四个缝纹端是穴，两足共8穴。其中包括足厥阴肝经的行间，足阳明胃经的内庭和足少阳胆经的侠溪三穴。伸足散趾取之。各穴位置，都处在跖骨小头间前方的跖骨间肌中；有跖背动、静脉分支和跖骨底动、静脉分支；并有腓深神经、腓浅神经及趾跖侧总神经。

一般斜刺0.5～0.8寸。针后局部痠胀或向趾端传导。也可用三棱针点刺出血。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。主治头面、脾胃、肝肾等疾患，如头痛，面痛，口眼㖞斜，牙痛，胃脘痛，疟疾，月经不调，痛经，足背红肿疼痛，足下垂，足趾厥冷、麻木、疼痛，下肢痿痹，毒蛇咬伤等。



八　冲

（张有俊）

外踝尖

奇穴。首见《千金要方》。位于足踝部，当外踝尖端是穴，伸足取之。局部有腓动、静脉分支和腓浅神经分支。一般用灸法。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。也可用细三棱针轻轻点刺出血，注意勿伤骨膜。

主治足部、口齿等疾患，如脚气，卒淋，十趾拘急，脚外廉转筋，牙痛，小儿重舌，白虎历节风等。

（张有俊）

女膝

奇穴。首见《膏肓灸法》。位于足跟后正中线下部的赤白肉际处。俯卧取之。穴位在跟腱中；有胫后动、静脉及腓动、静脉的交通支；并有腓肠神经支。一般直刺0.2～0.3寸。针后局部胀痛。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

主治神志、口腔等疾患，如惊悸，癫狂，霍乱转筋，牙痛，牙槽风，气逆等。

（张有俊）

里内庭

奇穴。见《针灸孔穴及其疗法便览》。位于足跖部，第二、三跖趾关节前方，与足阳明胃经内庭穴相对之凹陷中。仰卧取之。局部有跖腱膜；并有足底外侧动脉分支和足底内侧神经。一般直刺0.3～0.5寸。针后局部胀痛。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。主治五趾疼痛，小儿搐搦，癫痫等。

（张有俊）

独阴

奇穴。首见《奇效良方》。《圣惠方》所载"灸大指次指内横纹"，即指本穴。位于足第二趾之跖侧，趾节横纹的中点处。伸足仰趾取之。局部有趾短屈肌腱，趾底动脉；并有趾底固有神经。一般直刺0.1～0.2寸。针后局部胀痛。艾炷灸3～5壮；艾卷灸5～10分钟。

本穴是临床常用的穴位。　主治肝肾及脾胃等疾患，如

月经不调，小肠疝气，死胎，难产，胎衣不下，癥瘕积聚，卒心痛，胃脘痛，呕吐，干哕，胸腹疼痛，第二趾厥冷、疼痛、麻木和不用等。 （张有俊）

针灸时病人的体位

针灸时病人的体位，其要求应以医者能够正确取穴，操作方便，病人肢体舒适稳当，并能持久为原则。否则可因体位不当而导致取穴不准，病人感觉不舒适，晕针以及由于肢体移动引起局部疼痛、弯针、滞针，甚至折针或艾火掉落发生烧伤等。所以，选择适当的体位，具有重要的临床意义。一般情况下，当尽量采取卧位，尤其是病情危笃的重症、年老体弱、过敏、精神过度紧张、初诊、婴幼儿、妇女患者等。采取卧位可以防止晕针及晕灸。除少数腧穴另有特殊的取穴法外，常用的体位有：

仰卧位　适用于面、颈前、胸腹、上肢掌侧和下肢前及内侧等部位的腧穴的取穴。

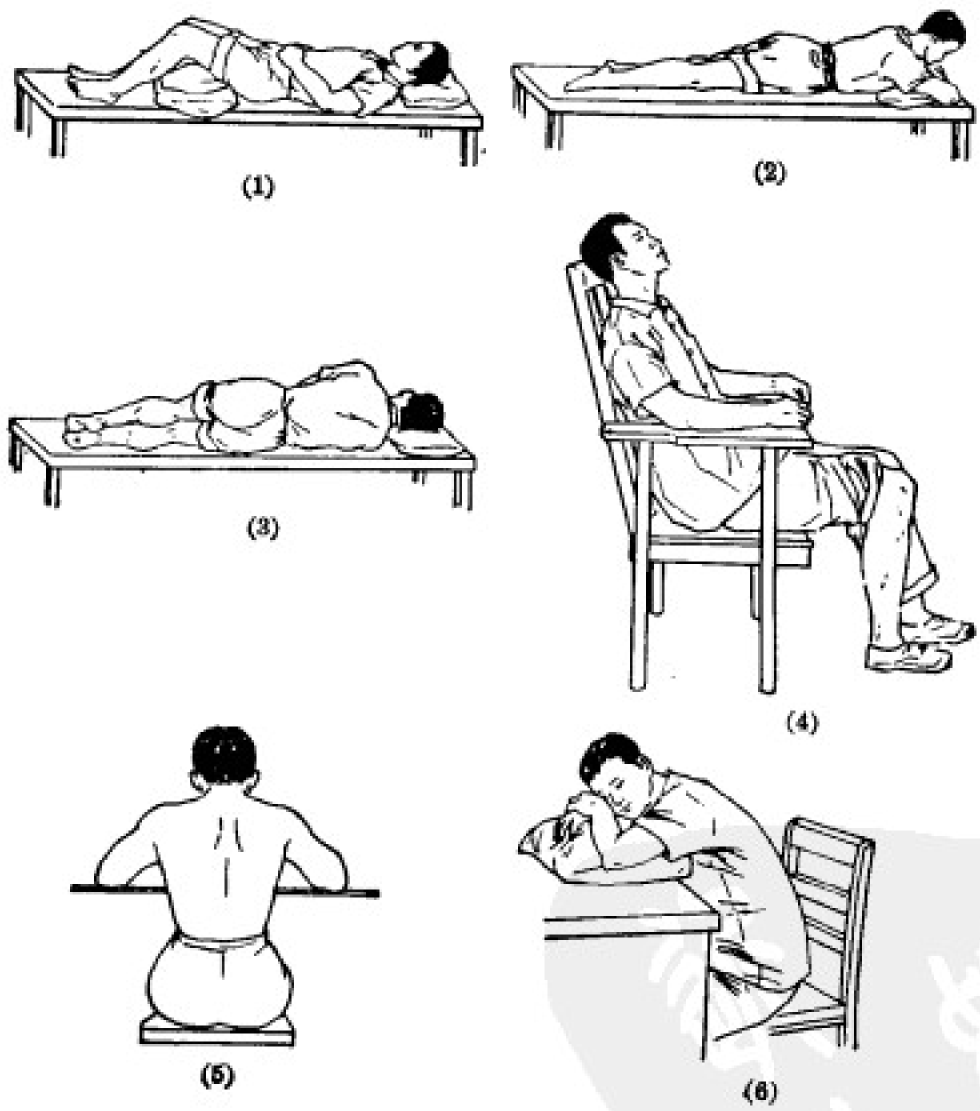
俯卧位　适用于头后、项背、肩胛、腰、骶、臀和下肢后侧等部位腧穴的取穴。

侧卧位　适用于侧头、胸胁、腹侧及上下肢外侧等部位腧穴的取穴。

仰靠坐位　适用于前头、面部、颈前和上胸等部位腧穴的取穴。

俯伏坐位　适用于后头、项部和肩背等部位腧穴的取穴。

侧伏坐位　适用于侧头、面颊及耳前后部位腧穴的取穴。



临床常用体位

(1)仰卧位　(2)俯卧位　(3)侧卧位　(4)仰靠坐位　(5)俯伏坐位　(6)侧伏坐位

在坐位和卧位的基础上，再根据取穴的要求，上肢或下肢则可分别采取诸如：①仰掌位：适用于上肢掌侧（手三阴经）部的腧穴。②俯掌位：适用于上肢背侧（手三阳经）部的腧穴。③屈膝位：适用于下肢内、外侧和膝关节部的腧穴。

（陈克勤）

针刺意外

针刺治疗疾病，虽然具有安全、有效，无或少有副作用等优点，如果不遵守操作规程，工作中粗枝大叶，不注意掌握禁忌，或对人体解剖部位缺乏全面的了解，针刺技术又不够熟练等，也会发生一些异常情况。假若一旦发生，医者一定要沉着、冷静，不要紧张、慌乱，只要及时、准确地予以处理，一般不会造成严重的后果。

滞针　滞针是指进针后或行针过程中，于提插捻转或出针时，针下感觉非常沉重、紧涩，甚至捻转不动，进退困难者。可由于病人精神过度紧张；或因疼痛而引起局部肌肉挛缩；或由于医者指力不匀，用力过猛；或因向同一方向捻针，使肌肉纤维缠裹针体等原因所致。所以，对于精神紧张者，针前要做好解释工作，说明针刺过程中会发

生的各种感觉，以便消除顾虑缓解紧张状态；行针时捻转角度不宜太大，更不宜向单一方向连续捻转，而且指力要均匀，避免用力过猛等。一般是可以避免的。如果由于病人精神过度紧张等引起局部肌肉挛缩者，可以延长留针时间，以缓解紧张状态；或以手指在局部或循经揣按，或于刺针近旁另刺一针即可缓解。由于向一个方向捻转而发生肌纤维缠裹针体者，可以向相反方向捻退，或左右轻轻捻动，即可松解。

弯针 弯针是在针刺过程中，针体发生的弯曲现象。表现为针体弯曲，针柄改变了进针时刺入的方向和角度，提插捻转或出针均感困难，针刺部位感觉痛疼者。多因体位移动，或因指力不匀、用力过猛，或因针柄受外力压迫碰撞，或因滞针处理不当等引起。所以，针刺时，患者应有舒适的体位，特别是留针过程中，不能随意变更体位；医者针刺手法要熟练，指力要均匀轻巧；针刺部位和针柄不得受任何外物的碰撞和压迫。如有滞针，应及时正确地予以处理。一旦发生弯针，不得再行手法。弯曲度较小者可慢慢地将针提出；弯曲度较大者，可顺着弯曲方向将针提出。若因体位变动而引起者，应先恢复到原来进针时的体位，以使局部肌肉放松，再按弯曲度的大小，将针退出，切忌强行拔针。

折针 折针是指针刺过程中发生针体离断，一部分留在体内者。折针多因针具的质量欠佳，针体或针根部有锈蚀、损伤，进针前又失于检修；或因体位移动、肌肉挛缩，操作用力过猛；或遇滞针、弯针时强力硬拔；或因外物碰撞等引起。所以，针刺前要对针具进行认真细致地检查，把不符合质量要求的针具剔除不用。进针时不要将针体全部刺入皮内，一般需露出皮外少许。针刺过程中，对于滞针、弯针应当尽力避免，如果一旦发生，就应及时正确地予以处理。特别是弯针，应当立即退针，不可强行刺入或拔出。

折针发生后医者要保持镇静，病人亦不要惊慌乱动，防止断端向体内移动。若断端一部分留于体外，可用镊子挟出；暴露于体外的断端较短，或与皮肤相平时，可垂直加压断端之两旁，使断端尽量暴露于体外，再用镊子拔出；若断端完全陷于体内，则需在X线定位下，以手术取出。

晕针 晕针是指在针刺过程中，出现的一种“昏厥”现象。其表现为突然头晕目眩、心慌气短、恶心欲吐、面色苍白、大汗淋漓，甚则四肢厥冷、不省人事、二便失禁、口唇发绀、脉微欲绝等。

晕针可由于精神过度紧张，体质虚弱、饥饿、疲劳，体位不适，针灸刺激量过大等引起。所以针刺前要注意病人的体质、神态及对针刺的耐受力等，特别是初次接受针刺治疗及精神过度紧张、体质虚弱者，要多加解释，并要取穴少，针刺轻，尽量采取卧位。对于过度饥饿、疲劳者，要待少许进食或稍经休息，方可施行针灸。在针刺过程中，要随时观察病人的神态变化，如有晕针先兆者，应及时处理。一旦发现，应立即起针。轻者让患者平卧，头部放低，饮温热茶水即可恢复；重者可指压或针刺人中、素髎、合谷、内关、足三里或灸百会、关元等，必要时还应配合其它急救措施。

损伤重要脏器、组织 损伤重要脏器、组织是指针刺躯干部腧穴过深，损伤了内脏；或针刺其他部位不当，损伤了重要器官及组织。其中较多者是刺破胸膜、肺脏，使气体漏入胸腔，发生外伤性气胸。其表现为在针刺过程中，突然出现胸痛、胸闷、气短、呼吸困难、口唇青紫等，以至出现休克。所以，针刺时必须掌握好针刺的深度与提插的幅度，特别是胸背部勿深刺。一旦发生气胸，轻者令病人采取半卧位休息，减少或防止咳嗽，必要时可用镇静、止咳以及预防感染的药物，一般少量气体可自行吸收。气体量较多，呼吸困难较重者，可采取相应的急救处理。若为张力性气胸，情况危急时，可用一粗针头，直接刺入胸腔排气。其次，还有刺伤心脏、肝脏、胆囊、脾脏、肾脏、膀胱、胃肠以及脑、延髓等，而发生内出血及其他症状，甚至引起死亡。所以，凡针刺内有重要器官处的穴位时，均不可过深。在针刺躯干部腧穴时，首要掌握其内部有何内脏及内脏有无肿大情况，以及内脏距离体表的深度等。有些部位尽可能地采取斜刺或横刺，以减少针刺损伤内脏的机会。针刺除可能损伤内脏之外，还可损伤周围神经，引起不同的瘫痪。因此，在针刺神经干或神经根部位的腧穴时，宜用细针，不可猛力提插，大幅度捻转，以免引起神经损伤。特别是穴位注射法用的针头尤应注意。

出血、血肿及感染 针刺误伤血管，可以引起出血（包括内出血）和血肿。可因针尖弯曲成钩或针刺过重，行针时间过长，使组织损伤过大，毛细血管损伤较多；针刺时病人体位移动，使组织、血管撕裂；或用粗针、火针刺伤血管；或因凝血机能障碍性疾病（如血友病）等原因所致。所以，在针刺前要检查针具，针刺时不要过重，防止体位移动，避开血管，并要询问有无出血不止的病史，在一些容易出血的部位，尤其是不能压迫的部位（如眼眶内）针刺时要轻，不用重手法。微量出血，或针孔局部有小块青紫者，可在局部轻轻揉按，压迫片刻，待止血后，用热敷等以促进其吸收。若损伤大血管，尤其是动脉血管，出血量较多，会造成严重后果，应当谨慎。

由于不消毒或消毒不严，可引起感染，轻者局部红肿，形成脓疡，甚则出现全身症状，严重者可引起败血症、感染性休克。因此，在针刺时要有严格的无菌观念，严格消毒，不能隔衣针刺及以口温针，针后针孔不可立即接触水及污染物品。施灸时要防止烫伤，灸疮要精心护理。一旦发生感染，应给予抗炎治疗，有脓肿者要切开排脓，并根据部位和程度给予相适应处理。有休克者，要纠正休克。

（于致顺）

针法

针法，是利用各种不同的针具，作用于经络、腧穴或部位上以治疗疾病的方法。包括毫针刺法，圆利针刺法，鍉针刺法，长针刺法，以及皮肤针、皮内针、挑针、刺络、温针、火针、电针、腧穴注射、耳针、头皮针等。

针刺时，首先采取适当的体位，准确定穴，然后局部消

毒，依法进行针刺。针刺时的角度，根据腧穴所在的部位、疾病和各种针法要求的不同而分为：①直刺：针体与皮肤呈90°角垂直施术，一般多用于肌肉丰厚处的腧穴或需要施行重刺激，温针、火针等针法。②斜刺：针体与皮肤呈45°角施术，适宜于肌肉比较浅薄处或不宜深刺(如头面、胸背部)的腧穴，以及需要行气、运气至病所的时候采用。③横刺：亦称"沿皮卧刺"、"平刺"，即针刺与皮肤呈15～25°角横刺施术，适宜于肌肉浅薄处的腧穴或病位在表(如皮肤病等)的疾病时采用。④透刺：即是毫针刺由一腧穴透向另一方向或腧穴的针刺方法。由于腧穴的位置不同，而有直透刺(如内关透外关)，斜透刺(如外关透支沟)，横透刺(如外关透支沟、三阳络，地仓透颊车)之分。又由于透刺的方向不同，而有单向透刺(向一个方向刺入，穿透几个腧穴)，多向透刺(根据所刺激的腧穴或部位，于进针后向几个方向刺入，如地仓透颊车或迎香或人中或承浆等)之别。

针刺的深度，应视患者体质的胖瘦，肌肉的厚薄，病位表里，腧穴所在部位而灵活掌握。一般而论，头面部腧穴，直刺0.2～0.3寸，斜刺或横刺0.5～0.8寸；胸背部腧穴，直刺0.3～0.5寸，斜刺或横刺0.5～0.8寸；腹部腧穴，直刺0.8～1寸；腰骶部腧穴，直刺0.8～1.5寸；四肢腧穴，其深度以不超过该腧穴所在部肢体总厚度的1/2为原则，即把肢体分为阴阳两面，各占一半，除透穴外，刺阳经勿及阴经，刺阴经勿及阳经；指趾末端腧穴，直刺0.1寸，或点刺出血。至于每个腧穴的针刺深浅，参见各穴条目。

针刺的轻重，当以针刺时捻转的角度，提插的幅度，力量的大小，频率的快慢和病人的感觉程度而定。一般而论：重者捻转角度与提插幅度较大，用力大，频率快，留针时间长，行针次数多，使病人有强烈的痠、痛、沉、胀、麻、触电样传导感或者向邻近的部位放射，适用于年轻体壮，耐受程度较高，感觉迟钝，敏感性差的病人，四肢肌肉比较丰厚处的腧穴，急性病，疼痛、痉挛、麻痹等症。轻者则反之，多适用于年老体弱，妇女、小儿，耐受性较差，病情危笃，有晕针史，初诊，精神过于紧张，畏针和有重要脏器所在处的腧穴(或部位)。

针刺时间的长短与病情性质，腧穴所在部位和针刺手法有关。一般每日针一次，每次留针以15～20分钟为宜，每日或间日一次，7～12次为一个疗程，两疗程间休息5～7天。

（王凤仪）

医针

医针，是针刺治病用的各种针的总称，系针灸临床的主要工具，故又称"针灸针"，由砭石发展而来。早在《黄帝内经》中就有"九针"的记载。现代医针是在古代九针的基础上发展、演进、改良、创造而成。常用的有以下几种：

毫针 是古代九针之一，为现代最常用，应用范围也最广。其构成分为针尖、针身(亦称"针体")、针根、针柄、针尾五个部分(图1)；这也是所有针具共有的几个部位之相对划分。根据针柄形状不同，可分为花柄针(亦称"盘龙针"，针柄中间用两根银丝或铜丝交叉缠绕，形似盘龙)、环柄针(亦称"佛手柄针"，针柄用银丝或铜丝缠绕成环状)、平柄针(亦称"平头针"，针柄也是用银丝或铜丝缠绕而成，其特点是针尾部平针柄)、管柄针(针柄用金、银、铝、铜或合金等金属薄片制成管状，亦可用塑料制成管状)、连柄针(针柄系针身金属丝的延续缠绕而成)五种。(图2)平柄针与管柄针主要在进针器或进针管的辅助下使用。一般毫针尖多为松针形，只是部分一次性毫针尖为麦芒形。针身系用金、银、合金或不锈钢等制成，尤其是后者多用。用不锈钢制成者，根据GB2024—80《针灸针》国家标准规定，应以GB 1220—75《不锈耐酸钢技术条件》中规定，$Cr_{18}Ni_9$ 或 $OCr_{18}Ni_9$ 之不锈钢制成。针身应挺直，且具有良好的韧性，不应有伤痕、曲痕或麻点；其光洁度不低于 $\nabla 9$，硬度为HV 0.3kg 450～550。针尖圆整不偏，针柄牢固而不松动。毫针的规格体现在针身直径和针身长度两个方面。一般有如下几种规格：

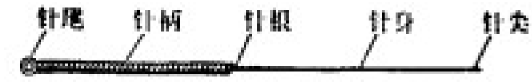


图1　毫针各部位之划分



图2　毫针针柄的五种类型
1.花柄针　2.环柄针　3.平柄针　4.管柄针　5.连柄针

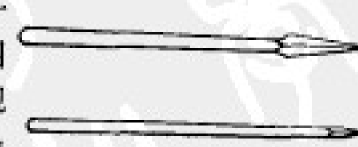
毫针针身直径规格

新规格(mm)	0.22	0.26	0.32	0.38	0.45
旧规格(SWG，号)	34	32	30	28	26

毫针针身长度规格

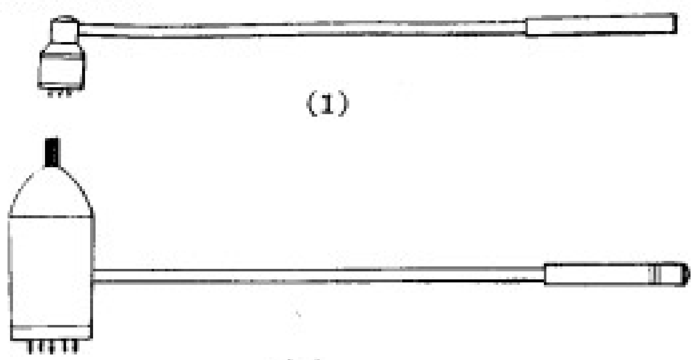
新规格(mm)	13	25	40	50	75	100
旧规格(吋)	0.5	1	1.5	2	3	4

三棱针 是古代九针中的锋针发展而来，针柄为圆柱形，针身呈三棱形，故名。现阶段通用的三棱针，多用不锈钢制成。其用途为点刺、挑刺、丛刺、散刺或放血。为此要求针尖三面有刃，锋利。一般可分大型和小型两种。(图3)针柄形状设计没有统一规定，以方便使用为原则。为了保护其尖端的锋利，有的套在针管中。


图3　三棱针
(1)大三棱针　(2)小三棱针

皮肤针 是专用于叩刺皮表的一种浅刺丛刺针具。按其针点数量及其分布特点，有七星针、梅花针、罗汉针和丛针之分。皮肤针刺特点之一是疼痛轻微，尤其适用于小儿，故又称为"小儿针"。通常有圆筒弹簧式、单头莲蓬式、双头两用式三种。(图4)皮肤针是由《灵枢》官针篇中

的“毛刺”、“扬刺”、“半刺”发展而来的，是古代九针中的镵针演进而成。



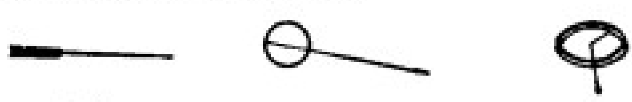
(1)

(2)

图4 皮肤针

(1)单头莲蓬式皮肤针 (2)双头两用皮肤针

皮内针 是用于浅刺埋针的小型针具；因针仅刺入皮内，故名。按其形状可分为颗粒式、环式、揿钉式三种。(图5) 颗粒式皮内针又称“一粒星式皮内针”或“鱼尾式皮内针”、“麦粒式皮内针”，其形似毫针，长者 9mm，短者 7mm；针尾为金属颗粒，常用 ϕ0.22mm 或 ϕ0.26mm 金丝或银丝、不锈钢丝制成。环式皮内针的针尾呈环形，长 7mm 或 9mm，常用 ϕ0.26mm 之不锈钢丝制成。揿钉式皮内针即“图钉式皮内针”，简称“揿针”，形似揿钉，故名。其针体长度 2mm 或 3mm，系用 ϕ0.26mm 之不锈钢丝制成，为承淡安先生所创。



(1) (2) (3)

图5 皮内针

(1)颗粒式皮内针 (2)环式皮内针 (3)揿钉式皮内针

鍉针 古代九针之一，针头圆钝，针身长 75 或 90mm 不等，常用合金或不锈钢制成，也有用骨、竹或木制成的。因鍉针用于推压(或按压)而不刺入皮内，故又称“推针”。(图6)



图6 鍉 针

火针 又称燔针、焠针或烧针。其形似毫针，但针身较粗，常用 ϕ0.61mm、ϕ0.71mm、ϕ0.81mm、ϕ0.91mm 之不锈钢、钢或钨丝等制成。针身长度 75mm 或 100mm 不等。针尖锋利。针刺时为避免烫伤医者手指，针柄可用骨或竹、木等制成。(图7)



图7 火 针

圆利针 古代九针之一，针体圆滑，针尖锋利，故名。其形似毫针，不同的是针身短、粗、硬，常由 ϕ0.56mm 或 ϕ0.71mm、ϕ0.91mm 不锈钢丝制成。针身长度有13、25、40、50、75mm 数种。用途为急救时井穴点刺，或用于精神病治疗的强刺激，也可代替三棱针用于排脓。(图8)



图8 圆 利 针

医针保藏与修缮 医针在不使用时，必须妥善保藏，以免损坏。一次性用针在没有使用前也必须注意保护。为防止针尖受损，可将针存放在垫有数层软布的小盒内，或特制的专用藏针盒中。在使用过程中也要经常注意检查和修缮。如发现针尖太钝或弯曲、起钩时，可用金相细砂纸或细磨石轻轻磨尖。如发现毫针针身弯曲，可用手指、竹片、厚硬板纸捋直修复。

（威 淦）

针刺得气

得气也称气至，指针刺后受术者出现的痠、麻、胀、重等针感和操作者针下的沉紧等感觉而言。针刺是否得气，直接关系着临床疗效的高低，所以历来为针灸工作者所重视。

掌握针下之气 要使针刺能够得气，并在得气后，控制得气程度及气行方向，主要靠术者的手法来实现。通常有以下各法：

候气 当气未至之时，术者通过留针或运用手法以待气至。倘因针刺未准确中穴，则应将针提起，另行刺进探寻；倘因经气不足，则应提插捻转，且辅以循摄之法来候气。

催气 通过手法加以催促使气速至。《神应经》记载：“用右手大指及食指持针，细细动摇进退搓捻，其针如手颤之状，是谓催气。”这是指用震颤提捻的方法催气。此外，如刮动针柄，动摇针体，在经上施以循摄之法等也都具有催气的作用。

守气 是指要守住已至之气。《灵枢·小针解》说：“上守机者，知守气也。……针以得气，密意守气勿失也。”只有守住气，才能在此基础上施以不同手法，使针刺对机体继续发生作用。一个有经验的针灸医生都有“得气容易守气难”的体会，故得气后不可轻易改变针尖部位，更不可盲目提插，以免针下之气佚失。

调气 有两种涵义：一是指调整机体的阴阳之气，即当机体偏虚或偏实时，得气之后就要补其虚或泻其实，以使气平，这就是调气(参见“针刺补泻”条)；二是如《金针赋》所载，把控制经气使之上行下行，或使之行至病所，以及用龙、虎、龟、凤通经接气之法，使经气跨过关节等，也称调气。

龙、虎、龟、凤四法不只是控制气行，而且也是两对补泻之法，即龙补虎泻，凤补龟泻。四法虽然最早见于《金针赋》，但后来医家对此又有进一步的说明。这四种方法的具体操作是：

(1) 青龙摆尾法：又名苍龙摆尾法，是一种以针尖方向，九六和摇法相结合的方法。进针得气后，在天部扳倒针身，使针尖朝向病所，以手掐住针尾一左一右慢慢拨动。这种拨动如同行船时拨舵一样，是浅而大摇之法。(图1)

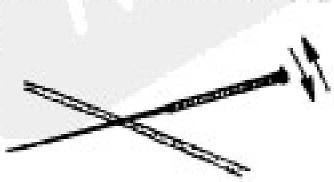
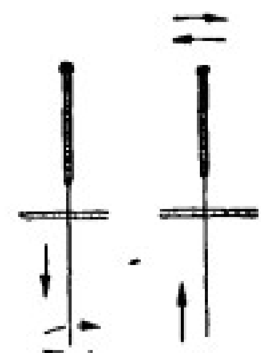


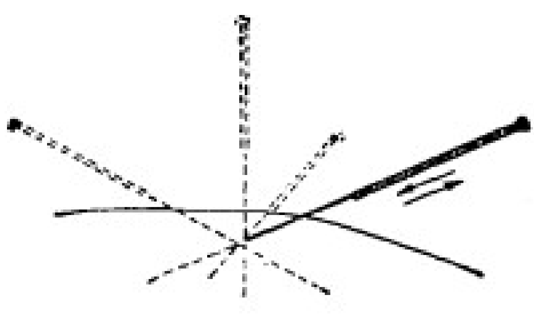
图1 青龙摆尾法

(2) 白虎摇头法：又名赤凤摇头法，是一种泻而小摇边摇边振的手法，进针得气后，右手

掐住针柄，向前右上方呈半圆形摇针，摆至右下方一停一振。这就是所说的进圆退方。(图 2)

(3) 苍龟探穴法：是一种以针尖方向、徐疾、进退相结合的手法。进针后，扳倒针身、四方探搜。每方都要先浅后深，分三部徐徐而进，一次退到皮下，再改变方向，依前法再施。其法如龟入土探穴之状，并以其动作之缓慢，而形像命名。(图 3)


图 2　白虎摇头法


图 3　苍龟探穴法

(4) 赤凤迎源法：又名凤凰展翅法，是由提插、捻转、呼吸、飞针相结合而成的一种手法。进针后先插至地部，再退至天部，得气后再插入人部。然后用拇食两指边提边捻转，要使组织裹紧针，达到插而不入，提而不出，转而不动的程度。一捻一放，两指展开，如凤凰展翅之状，故名。也可以病在上吸气时右转提针；病在下呼气时左转插针。(图 4)

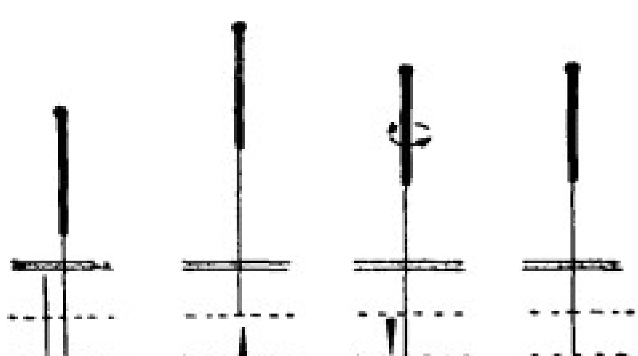


图 4　赤凤迎源法

辨气　指气至之后，辨别针下气的性质。《灵枢·终始》说："邪气来也紧而疾，谷气来也徐而和"。辨气就是分辨邪气和谷气，谷气就是正气。辨识的方法，主要是通过术者体会针下沉紧的程度，并参照患者的主诉。因为针刺时必须祛除邪气，调补谷气，所以辨气与补泻的关系甚为密切。

气反　即在与病所相反的部位，行针得气。《素问·五常政大论》说：气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，旁取之。"《灵枢·终始》说："病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在足者取之腘。"都属于气反。

气至病所　即是运用手法催促经气到达患病的部位，临床实践证明，气至病所，能提高疗效。现在有人把循经感传多见于病经、病所的现象称之为趋病性。这种趋病性不仅反映了经络的病理、生理学特性，而且对于临床研究也是一个值得注意的问题。

影响得气的因素有三：第一是术者方面，如取穴的位置、针刺的深度、针尖的方向、手技的运用等。第二是患者方面，如病种、疾病性质、病人体质的不同。第三是条件方面，如季节、气候、室温的不同以及体位摆法的不同等等。

控制针感　针感是得气的表现，控制针感就是控制针下之气。它包括两个部分：一是控制针感性质，二是控制针感传导的方位。

针感性质　针感的性质有痠、麻、胀、沉、重、疼、触电样、水波冲动样等多种。针感出现的时间，有的是在针刺即刻，有的是在隔一段时间以后。针感的持续时间有长有短，程度有重有轻。针感的传导距离以经络言，有的是短程，有的是长程，有的全程，有的是气至病所，也有传导中的超越、跨经现象。临床中常见的针感如下：

(1) 痠感：是常见的针感之一。多出现于局部，时可传导到远端，以四肢穴位为多见，腰背、颈部穴位次之。欲使痠感出现，押手要多用力。如出现的基础针感是胀，押手可轻些，此时可向一个方向搓针。如搓针时出现疼感，则成功率低。若搓针后胀感加重了，立刻改用提插方法；提插速度要快、幅度要小，押手要加力，即可成功。

(2) 麻感：亦较多见。一般为传导性的，多呈条状、带状、少数为片状。当针刺时出现其它针感，欲使发生麻感，一般不用或轻用押手，捻转角度、提插幅度宜大，提插速度可快可慢，针尖方向稍变换即可。

(3) 胀感：多出现在痠感之前，为局部性的，与局部注射药液所形成的物理压迫感相似。若与麻感混合出现，多可传导。要想使胀感出现，押手要重些，边捻针边在押手上用力；如用提插法，则提插速度要快，幅度宜小，针尖方向宜固定。

(4) 痛感：不是指进针时在表皮上出现的疼痛，而是指进针后深部组织产生的痛感而言。此种痛感有时在局部，有时可传导到远端。如果能避免为最好；倘若不能，就要迅速把痛感改变过来。一般可把食中两指放到针柄一边，两指间要保持一指间隙，拇指放在另一边，对准此间隙，以此三指固定住针体，拇指向中指方向，中、食指向拇指方向一同加力，2 至 3 次即可将痛感改变过来；或用拇指轻弹针柄亦可。如仍无效，可提针少许或完全提出。中风患者，针后多见痛感，并难改变，但这种病人痛感的减轻，常常是取得疗效的标志。

(5) 水波流动样针感：是一种很舒适的针感，多在四肢要穴出现。其基础针感是麻感；在麻感出现后，将右手食中两指靠在针柄的一边，用右手大指甲从对侧缓缓地自上而下，再自下而上反复刮动针柄。同时要依据基础针感的强弱不同，一边刮针，一边轻捣，捣的幅度一定要小，小到针尖不离原来位置为宜。这种柔和而均匀的刺激一个接一个地作用到腧穴。此时针感像水波流动一样，故称之为水波流动样针感。这种针感传导的远近和方位

决定其基础针感，即麻的程度如何。

针感方位 如何控制针感的传导方向和部位，早在古代针灸专著中就有许多行之有效的方法。近年来，大量的临床实践表明，使针感向远方传导是可以用手法来控制的。针感的传导首先与穴位有关；针刺四肢的要穴容易出现针感的传导，背腹部次之，面颈部更次之，指趾末端多不出现。基础针感是针感传导的先决条件，麻感最易传导，其它复合针感传导如何也与麻感所占比重有关。针尖方向是一个重要因素；一般针尖所指的方向就是针感传导的方向，两者多是一致的。针的捻转方向则不能一概而论，或左或右视情况而定。拇指向前捻，针感多向上；拇指向后捻，针感多向下。如果出现相反的情况，则改换捻转的方向，多可改变针感的传导方向。左手的应用是很重要的。《难经・七十八难》就说过：“知其针者信其左，不知其针者信其右。”临床上常用左手指端在经上轻轻叩击，其次可用左手拇指(或食、中指)关闭住经脉的另一端，要贴进针的附近，用力时不要直上直下，要向经络开放的一端。关闭时指力不要太强，否则患者会感到不适或疼痛；倘若太弱，反而能诱导针感向相反方向传导。须注意关闭时是用指端而不是用爪甲，左手和右手的配合要协调。

保留针感 是指将针退出后，在一定时间内局部仍留有针感，以使其继续发生治疗作用。其方法是将针刺入后，用力握针柄进行提插捻转，同时押手也要用力。然后再向相反方向轻轻一捻，迅速退出即可。针感保留时间的长短，与针下用力及捻转提插的轻重有关。一般来说，20～30 分钟即可消失，有的可长达数小时，乃至更长。

消除针感 是指出针后在腧穴附近仍有较强的针感。在临床上一般都是留针一定时间，针感消失后再出针。但少数病例出针后仍存留针感，轻微者，不必处置；倘若很重，需要手法消除，即用右手轻轻揉按所刺之穴，或在此穴上下选本经要穴，施以指针之法，或在患者同侧手背第二、三掌骨间，指掌关节上一寸，靠第二掌骨缘处(相当于《小儿推拿方脉治婴秘旨全书》中的外劳宫穴)，用拇指尖轻轻按之即可。

（张 缙）

针刺补泻

补泻是针刺手法中的一个重要问题。对补泻的研究不仅有重要的理论意义，也有极大的实用价值。补是补虚，泻是泻实。补泻二字，既指针刺的作用，又指具体的操作方法。在针灸临床中，论及虚实，有就体质而言的体虚体实；就病证而言的虚证实证；就针下得气状况而言的虚状实状。由于情况各异，所以针刺补泻的针对性、具体要求和具体操作也不一样。一般来说，针刺的作用，是补是泻，同针具、手法、穴位都有关系。如果仅就手法而言，则针刺补泻主要指的是毫针补泻。

单式补泻 一般有如下几种：

徐疾补泻 是掌握针刺进出的快慢以行补泻的一种方法，始见于《灵枢・九针十二原》：“徐而疾则实，疾而徐则虚”。据《素问・针解》解释：“徐而疾则实者，徐出针而疾按之；疾而徐则虚者，疾出针而徐按之。”这是从出针速度和扪穴开穴两个因素注释的。而《灵枢・小针解》则解释为：“徐而疾则实者，言徐内而疾出也；疾而徐则虚者，言疾内而徐出也。”这是说快速进针缓慢出针为补。现代研究证明，“徐内而疾出”的要点是在“徐内”上，以手着力而慢进针是求热感的有效方法，属于热补；“疾内而徐出”的要点是在“徐出”上，以手着力慢出针，是求凉感的有效方法，属于凉泻。所以，现代对徐疾补泻的解释，多从《灵枢・小针解》的提法。（图 1、2）

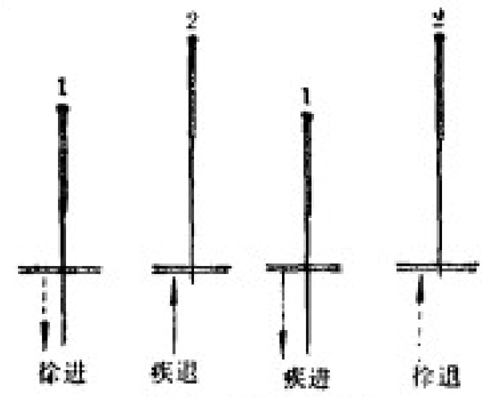


图 1 徐疾补泻法

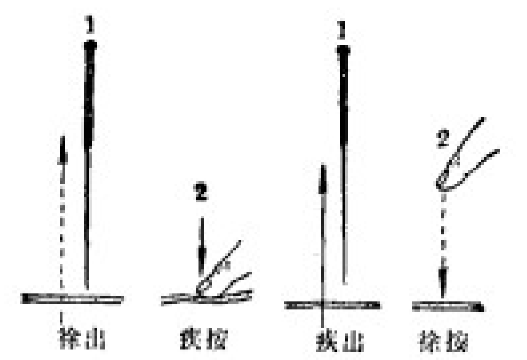


图 2 《素问・针解篇》徐疾补泻法

历代针灸家在《黄帝内经》的基础上，又发展了徐疾补泻的理论与实践，从徐疾补泻脱化出来“先浅后深”、“三进一退”和“先深后浅”、“一进三退”的补泻方法。其操作方法是，将预计刺入深度按照浅中深的层次分为天、人、地三部。补法是先刺入天部，继而进到人部，后达地部，在这三个层次的每层都行手法，使气至针下，这就是所谓“先深后浅”、“一进三退”。现代有人称这种手法为浅深补泻或进退补泻。

迎随补泻 首见于《黄帝内经》。如《灵枢・终始》说：“泻者迎之，补者随之，知迎知随，气可令和。”又《灵枢・小针解》说：“迎而夺之者泻也；追而济之者补也。”对于《黄帝内经》所说的“迎随”，《难经》及后世注家有多种解释，有的泛指为多种针刺补泻，有的认为只是指一种针刺补泻而言。当代学者对狭义的迎随补泻有三种说法：①依据《难经》的记载，以五行配五输穴，临床中将选穴与施行手法相结合，用补母泻子法。如《难经・七十七难》说：“迎而夺之者，泻其子也；随而济之者，补其母也。”②依据《素问・针解》关于“补泻之时者，与气开阖相合也”的见解和《灵枢・卫气行》关于“谨候气之所在而刺之，是谓逢时”的理论，提出随着气行盛衰的时机而行补泻。即当其气方来正旺盛之时，迎而夺之；当其气刚去，已见衰减之时，追而济之。③依据元、明医书，如《针经摘英集》、《图注八十一难经》和《医学入门》等，掌握不同的针刺方向以

行补泻。即针刺逆着经脉循行方向，称为迎而夺之，随着经脉循行的方向，称为追(或随)而济之。这种补泻法，又名针芒补泻或针向补泻。

呼吸补泻 是施术时结合患者的呼吸动作以行补泻的一种方法。始见于《素问·离合真邪论》:“吸则内针，无令气忤……。吸则转针，以得气为故，候呼引针，呼尽乃去，大气皆出故命曰泻。……呼尽内针，静以久留，以气至为故……，候吸引针，气不得出，各在其处，推阖其门，令神气留止，故名曰补”。在临床应用时，呼吸补泻必须与其它方法结合才能起到补泻的作用。现今多从“呼气时进针，吸气时出针为补；吸气时进针，呼气时出针为泻”来解释。

开阖补泻 是在出针时闭合针孔或者开大针孔以行补泻的一种方法。在《黄帝内经》多处都曾提到这种方法。具体操作是：出针后于穴位上速加揉按，促使针孔闭合，不令经气外泄称补；反之，出针时摇大针孔，不加揉按，而令邪气外泄称泻。这种补泻方法也和呼吸补泻一样是一种从属的补泻手法，只能和其它方法结合应用。

提插补泻 是运用提针、插针的动作以行补泻的一种方法，又称提按补泻。(图3) 首见于《难经·七十八难》:“得气因推而内之是谓补；动而伸之是谓泻。”提插补泻在临床应用上和单纯地用提插以催气的方法有所区别。《金针赋》说:“插针为热，提针为寒”。《医学入门》说:“凡提插，急提慢按如冰冷，泻也；慢提急按火烧身，补也。”说明提可以引出凉的针感，为泻；插可以引出热的针感，为补。操作要领在于提插的“急”(或“紧”)、“慢”。具体方法是：针尖进入一定深度后，施行上下、进退的行针动作，就是将针从浅层插下深层，再由深层提到浅层，如此反复地上提下插。一般来说，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短者为补法；先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长者为泻法。

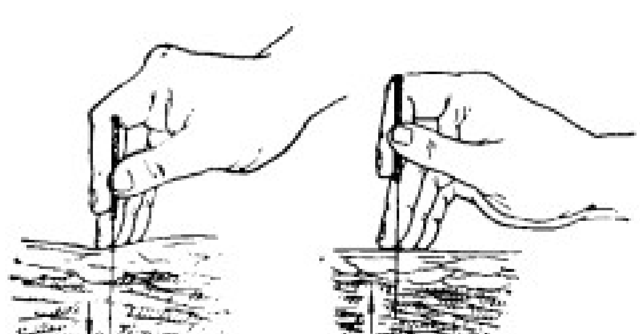


图3 提插补泻法
(1)插针法 (2)提针法

捻转补泻 是运用左转右转等捻转动作以行补泻的一种方法。所谓左转，是指术者右手拇指前进，食指后退，针身呈顺时针方向旋转；所谓右转，是指术者右手拇指后退，食指前进，针身呈逆时针方向旋转。(图4)转针的方法，首见于《黄帝内经》，但未涉及补泻问题。捻转补泻法大约出于宋代，在《席弘赋》中已经提到。明代《神应经》、《医学入门》和《针灸大成》等书，对捻转补泻又有所发展，尤以《金针赋》论述捻转补泻最为复杂。明清的多数学者



图4 捻转补泻法

认为左转为补，右转为泻。而在《金针赋》里，不仅有左转右转之分，还把男、女、午前、午后、阴经、阳经、腰以上、腰以下等不同因素加了进去。如说:“男子者，大指前进，左转，呼之为补，退后右转，吸之为泻，提针为热，插针为寒；女子者，大指退后右转，吸之为补，进前呼之为泻，插针为热，提针为寒。左与右各异，胸与背不同，午前者如此，午后者反之。”对于《金针赋》的说法，《医学入门》加以推崇，而明汪机、高武和吴崑等著名医家则有不同看法。汪机在《针灸问对》中说:“一日阴阳之升降，午前阳升阴降，午后阴升阳降，无分于男女也。考之《素问》、《难经》，男女脏腑腧穴气血昼夜周流无不同，今赋言午前、午后、男女补泻，颠倒错乱如此，悖经旨也甚矣。”现代一般认为：拇指向前，实际是捻中带按，所以是补法；拇指向后，实际是捻中带提，所以是泻法。

九六补泻 是根据《易经》奇数为阳，偶数为阴的理论，用九数或六数作为捻转或提插基数的一种补泻方法。李梴在《医学入门》中说:“凡言九者，即子阳也；六者，午阴也。但九六数有多少不同，补泻提插皆然。”一般来说，以九为基数时，其捻转或提插的次数，多于以六为基数者，所以次数多则刺激量大，次数少则刺激量小。为了使术者掌握刺激量，有规范可循，古人提出：补者以九为基数，轻者一九，可递增至九九；泻者以六基数，轻者一六，可增至六六。

复式补泻 主要有如下两种：

烧山火 是一种常用的复式补法。由于针后可以在局部或全身产生温热的感觉，所以名为烧山火。它是由徐疾、提插(或捻转)、九六、开阖等单式补泻法中的补法组合而成。(图5)《素问·针解》说:“刺虚则实之者，针下热也，气实乃热也。”是关于取热手法的最早论述。《标幽赋》说:“推内进搓、随济左而补暖”，是热补手法的操作要点。“烧山火”三字，首见于《金针赋》:“烧山头，治顽麻冷痹，先浅后深，用九阳而三进三退，慢提紧按，热至，紧闭

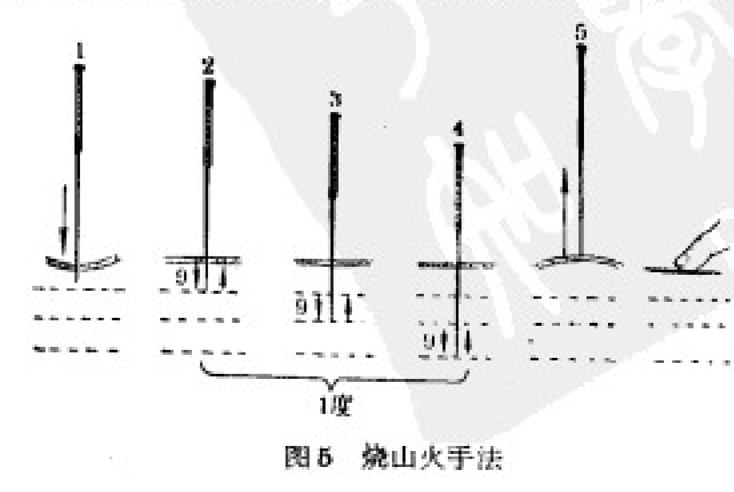


图5 烧山火手法

插针，除寒之有准。”《针灸大成》中所记载的术式为“慢提紧按，分天、人、地三部行针，先浅后深，三进一退，行九阳数，鼻吸口呼，插针为热。”按《针灸大成》中所提示的原则，近些年来，国内形成了多种术式。较为常用的是：爪切速刺，急进针于天部，得气（胀酸感）后捻针或行针九阳数，慢提紧按，再进到人部，三进到地部（人、地两部的操作与天部同），即可得热。然后将针由地部一次退到天部，稍停针再慢慢出针，急闭针孔。如不热，退至天部后不出针，再依前法施术。此外，国内尚有人报道了一些变法，如紧握针用力慢插，由天部经人部到地部；将针速刺，入针后求胀痠感然后向一方捻针，针被裹紧后用力插针，或用爪甲向下刮针亦可求热等。一般来说，肌肉丰满处易于成功，四肢末梢和头面部不宜使用。即使采用亦应适可而止，要有此证方用此法，不出热者不可强求。

透天凉　是一种常用的复式泻法。因针后可在局部或全身产生凉感，所以名为透天凉。它是由徐疾、提插（或捻转）、九六、开阖等单式补泻法中的泻法组合而成。（图6）《素问·针解》说：“满而泻之者，针下寒也，气虚乃寒也。”这是取凉手法的最早论述。透天凉的提法也是首见于《金针赋》：“透天凉，治肌热骨蒸，先深后浅用六阴而三出三入，紧提慢按、徐徐举针，退热之可凭。”至《针灸大成》就更臻完备。其术式为：紧提慢按，分天、人、地三部行针，先深后浅，三退一进，行六阴数，口吸鼻呼，提针为寒。根据上述原则，近年来，国内多用的术式是：爪切速刺，随吸气后缓缓进针一次，到地部，得气（麻感）后捻转或紧提慢按（用六阴数），再将针提至人部依前法施术，最后将针提到天部仍用前法施术，稍停针，急速出针不闭针孔。如不凉，依前法再施，反复操作。透天凉的变法是将针插入地部得气后握紧针柄向上用力慢提，或插针至地部，得麻感，将针缠紧后，用飞法向上提针。

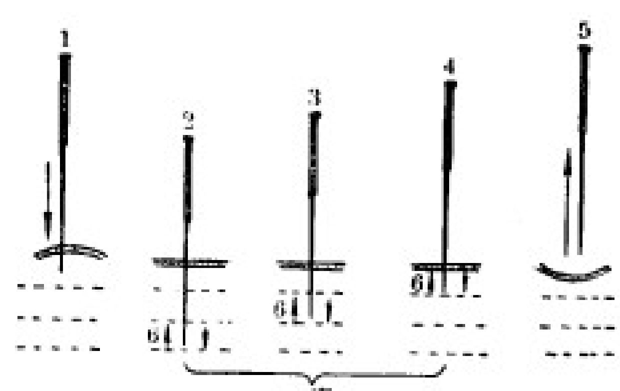


图6　透天凉手法

现代的一些研究者颇为重视烧山火与透天凉手法的基础针感，多数认为在取得胀痠针感的基础上易于取热；而在取得麻感的基础上易于取凉。国内研究结果表明，由于手法娴熟程度不同，病人的病情以及所选择的术式不同，取热取凉的阳性率也有差异。如有报道自觉有热感的高者可达89.0%，低者仅34.1%；自觉有凉感者高的为79.0%，低的为52.3%。测温时温度升高率高的为68.1%；低的为65.8%。平均升高1.10°C，降温为1.15°C。此外，所测得的温度与自觉反应并不完全一致。一般说来，热的阳性率高于凉的阳性率。说明求热易于求凉。凉，热手法各有其一定的适应证。实验研究和临床观察表明，产生凉热感觉可能是血管舒缩的结果。

补泻兼施　阳中隐阴与阴中隐阳，是属于凉热混合，补泻兼施的一组复式补泻。阳中隐阴是先补（热）后泻（凉），以先补为主，补中有泻。其要点是于同一穴位中之浅层行烧山火，后在深层行透天凉。阴中隐阳则相反。这两种方法的提出最早见于《金针赋》。

平针法　首见于《神应经》，是一种介于补泻之间，即非补又非泻的操作方法。其特点是刺激量较小，不快不慢的左右捻转和上下提插，以得气为度。这里的“平”有平和之意，用于不虚不实或虚实难辨之证。近代有人把这种平针法称之为“平补平泻”。而“平补平泻”之法早在《神应经》中就已有明确论述，是指先泻邪气，后补真气的方法，也就是在同一穴中先补后泻，它与平针法完全不同。

补泻的实验研究　建国以来许多单位对补泻手法进行多方面（包括临床和动物实验）的研究，探讨了针刺补泻手法的特异作用、补泻效应与病情虚实的关系、针刺补泻对机能的影响等。在热补与凉泻手法方面，有人通过同体对照看到烧山火补法可使体温平均升高摄氏一度，透天凉泻法则下降两度以上，而对照组则无变化。这些实验表明，针刺引起的体温变化不限于局部，而是一种全身反应。但前者较后者显著。有的报告指出，这种温度变化还有循经的倾向。但也有的实验结果没有看到皮温的升降变化与补泻手法有关；而是看到原来皮温低有升高趋势，原来皮温高则有下降趋势。也有的人使用肢体容积脉波描记法观察了凉热补泻时的血管运动反应，结果看到烧山火的热补手法可引起血管舒张；而透天凉的凉泻手法能引起血管收缩。还有用反射式光电血管容积描记器来观察血管容积脉搏图的。其结果补法引起血管容积脉搏增大者达68.1%，缩小或不变者为31.9%；泻法所增大者为49.4%，缩小或不变者为50.6%。还有人观察了烧山火、透天凉两种补泻手法对血糖和血浆柠檬酸含量的影响，其结果是烧山火手法使其含量明显增高，透天凉手法则明显降低。最近有人应用红外线成像、甲皱微循环等观察方法研究徐疾补泻手法。结果表明，不同补泻手法确能引起皮肤温度上升或下降，肢体血管的舒张或收缩。在用捻转方法的实验研究中，可以看到针刺足三里穴，拇指向前捻针唾液淀粉酶含量上升，拇指向后捻则降低；若一左一右地捻转则介于二者之间。针刺家兔足三里穴，可以引起阑尾蠕动增加，而在双侧同时施针时，比单侧作用更明显；对照的昆仑穴组则无明显影响。在大椎穴上进针后捻转5～6次，留针约20分钟，出针时再捻转5～6次，可使网状内皮系统吞噬能力提高73%；而于进针后在约20分钟内每隔4分钟就捻转5～6次，这种强度的捻转刺激，反而使网状内皮系统的吞噬能力降低30%。

（张　缙）

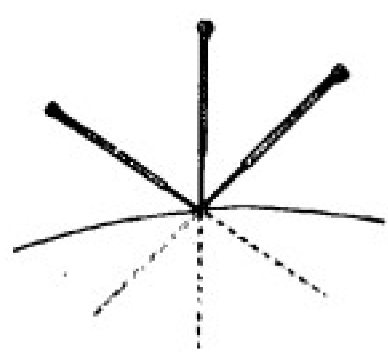
五刺

五刺，又称"五脏刺"，出自《灵枢》。是根据针刺深浅部位之不同，将适应五脏有关病症的针刺分为半刺、豹文刺、关刺、合谷刺、输刺等五种。《灵枢·官针》记载："凡刺有五，以应五脏"。这种针法的特点主要是深浅的不同，即分别刺入皮、脉、肉、筋、骨，以应肺、心、肝、脾、肾。

半刺 是浅入而速出的一种方法。本法不宜深刺以防伤其肉分。其状如拔毛，这是取皮分之气以应肺的刺法。

豹文刺 是用针在患部上下左右多针刺，以使之出血的一种方法。因其刺针较多，各处又均出血，很象豹身上的花纹，故名。这是取经络之血以应心的刺法。

关刺（又名渊刺或岂刺） 是用直针刺入左右关节尽筋上的一种方法。因多用于四肢关节部，故名。要注意不可刺之出血。这是用来治疗筋痹以应肝的刺法。


合谷刺

合谷刺 是先将针刺入分肉间，然后提至皮下，再向左右各斜刺一针（其形如鸡爪）。这是用以治疗肌痹以应脾的一种方法。

输刺 是将针直入直出，深刺至骨，用来治疗骨痹以应肾的一种方法。

（张 缙）

九刺

古人把九类不同的病症称"九变"；而用不同的九种针具在不同的部位取穴施治则称"九刺"。《灵枢·官针》记载："凡刺有九，以应九变。"

输刺 这是刺诸经荥俞、脏俞，用以治疗五脏疾病的两种取穴方法。一是刺诸经的"荥穴"，一是刺五脏在背部的"俞穴"。

远道刺 这是病在上取之下，刺其府输的一种远端循经取穴方法。后世学者根据"合治内府"（《灵枢·邪气脏腑病形》）的理论，从狭义方面认为远道刺主要是指刺足三阳经（膀胱、胆、胃）的五俞穴，只有这三条经才既符合"远道"，又符合"府输"的提法。从广义方面来看，应当将"府输"看作脏腑输穴的简称。推而言之，对取肘、膝以下腧穴治头身脏腑诸疾时，均应称之为远道刺。

经刺 这是直接刺病经上结聚不通部位的方法。它不取固定穴位，而是在病经查出硬结，索条状物进行刺针或在痛点上刺针。

络刺 这是用锋针（现称三棱针）在浅表小络脉刺针放血的方法。

分刺 这是在分肉间刺以毫针或用圆针、鍉针于分肉间揩摩、按压的方法。行分刺时可以取穴位于分肉上的腧穴；在治疗经筋的痹症时多按"以痛为腧"的原则取穴，则疗效更佳。

大泻刺 是用"铍针"切开脓疡以泻除脓血的方法。由于后世医学上的分科，疮疡已纳入外科，铍针在针灸领域里亦随之废用。

毛刺 这是用镵针在皮肤上行浅刺的方法。由于是浅刺毛皮，故称毛刺。本法多用以治疗体表疼痛，与现代的皮肤针类同。

巨刺 这是刺经时左右交叉取穴方法（刺络时左右交叉取穴称缪刺）。

焠刺 这是用燔针治疗疾病的方法。以火烧针称燔针，故焠刺也称燔针刺，俗名火针。多用于治疗经筋的寒痹。

（张 缙）

十二刺

十二刺，又称"十二节刺"，出自《灵枢》，是古人针对不同病证提出的十二种具体刺法。其中包括偶刺、报刺、恢刺、齐刺、扬刺、直针刺、输刺、短刺、浮刺、阴刺、傍针刺、赞刺等。《灵枢·官针》记载："凡刺有十二节以应十二经"。十二节就是指十二刺而言。

偶刺 是用以治疗心痹，在腰背部寻找痛点，然后在痛点上斜刺一针，同时在其后背或前胸的相对应部位再斜刺一针。偶刺是取其前后两针对偶而刺之意。

报刺 是用以治疗上下游走不定的痛痹，在痛处深入而久留针，然后以手寻找再痛之处，即拔针刺之。报刺是刺而另刺之意。

恢刺 是用以治疗筋肉拘急和筋痹之症。要在患部附近取穴，先直刺入其针，再提针傍刺，需数次行针，以恢复之，故名恢刺。

齐刺 用以治疗寒气侵袭较深的痹症。其一针直刺病所正中，另两针刺其傍，又名三刺。（图 1）


图1 齐 刺


图2 扬 刺

扬刺 可用以祛散寒邪。要在病所的正中刺一针，周围刺四针，不宜刺之过深。（图 2）

直针刺 是用以治疗寒邪侵袭较浅的疾病。刺时需将皮肤用手捏起，然后直针刺入。

输刺 是用以治疗气盛热重的疾病。本法是将针直入直出，取穴要少以及进针要深的一种刺法。

短刺 是治疗骨痹的方法。本法针刺要深，进针时采取徐摇渐进，并要在骨的附近上下提插。短，近之意。

浮刺 可用以治疗因寒邪而致之肌肉挛急。本法是在病邪侵犯部位的旁边入针，不宜深刺，达到肌肉的部位即可。

阴刺 是治疗阴寒厥逆之症的方法。治本病时取足少阴肾经的左右太溪两穴。故《灵枢·官针篇》有："左右率刺之"，即是此意。

傍针刺 是用以治疗邪气久留不散的痹症。本法是直刺一针，再在其近旁斜刺一针。(图3)

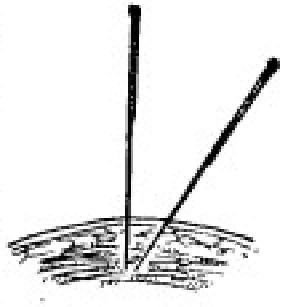


图3 傍针刺

赞刺 是治疗痈肿的方法。本法刺针要垂直浅刺，多针放血。

（张 缙）

毫针刺法

毫针是古代九针中的第七种，在针灸临床中应用最广泛，占有极其重要的地位。由于毫针针体纤细，必须具有一定的指力和技巧，才能准确无误地将针刺入机体，并进行各种手法的操作。因此，必须练指力，练捻转、提插、搓针、摇针等不同针刺技巧。练针时，可以在捆紧的棉团或纸垫上，或在软木上进行。将一些基本手法练熟之后，方可临证用针。(图1、2)



图1 纸垫练针法

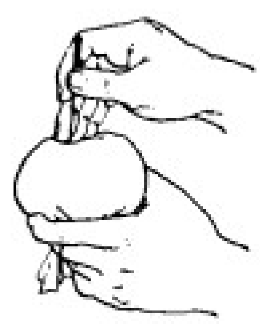


图2 棉团练针法

进针法 在进行针刺操作时，一般用双手配合，将针刺入皮肤的方法，称进针法。临床上，多以右手持针，靠拇、食、中指夹持针柄(图3)，称右手为"刺手"。左手按压针刺部位或辅助针身，称左手为"押手"。常用的进针法有如下几种。

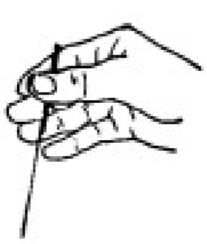


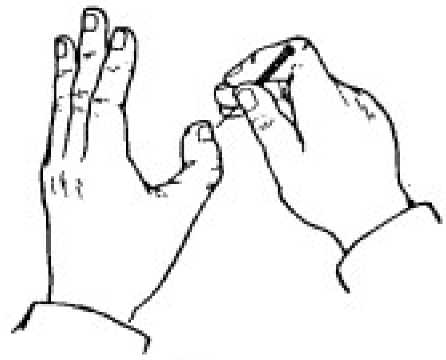
图3 持针姿式

指切进针法 又称爪切进针法，是自古流传下来的最常用的一种进针方法。此法是以押手拇指或食指指端按在腧穴位置的旁边，以刺手持针紧靠指甲面将针刺入腧穴的方法。它适用于短针的进针。(图4)

夹持进针法 又称骈指进针法，是从押手拇指和食指夹捏消毒干棉球裹住针体下端，将针尖对准穴位，刺手捻动针柄，左右两手配合将针刺入腧穴的方法。此法适用于长针的进针。(图5)

捻转进针法 是用刺手拇、食指或拇、食、中指夹持针柄，将针尖对准穴位，一左一右地轻轻捻动针柄(捻转角度不超过180°)，边捻边向下加力，将针刺入穴中。此法适宜于初学者。

舒张进针法 是用押手拇、食两指或食、中两指将所刺腧穴部位的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，刺手持针，使针由左手拇、食或食、中指间刺入腧穴。此法主要适用于皮肤松弛部位的腧穴。(图6)



提捏进针法 是用押手拇、食两指将穴位皮肤捏起，刺手持针，由捏起皮肤的一端将针刺入。此法主要适用皮肤浅薄部位的腧穴进针。(图7)



图4 指切进针法

管针进针法 是将特制的针管置于穴位上，把针放入管中，针柄稍高出针管，用右手食指或中指弹击或叩打针尾，将针刺入皮内。然后退出针管，再将针捻入或直接刺入穴中。此法适用于短针的进针。(图8)

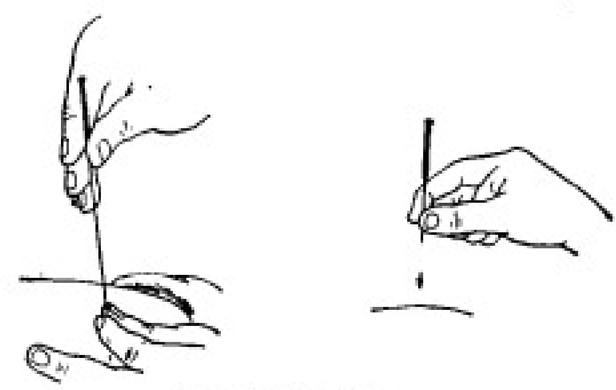


图5 夹持进针法



图6 舒张进针法



图7 提捏进针法

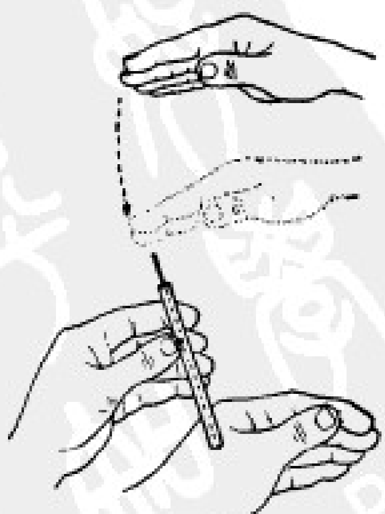
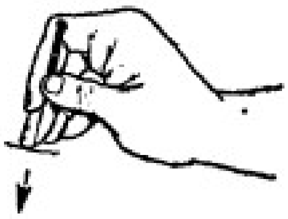


图8 管针进针法

单手进针法 是用刺手的拇、食指持针，中指端紧靠穴位，指腹抵住针身下段，当拇、食指向下按压时，中指随之屈曲，将针刺入。此法适用于较短毫针的进针。(图9)

进针后手法 是指进针之后到出针之前的操作方法：

针法的精华均在于此。它包括基本手法和复合手法。这些方法最早见于《黄帝内经》，历代均有发展。南宋的席弘，金元的窦汉卿，明代的陈会、徐凤、高武、李梃、杨继洲等，都很重视手法，并在各自的著作中，罗列出手法的类别、名称、操作要领和用途。《针灸大全》一书中收载的《金针赋》，尤其详于手法。


图9 单手进针法

基本手法 基本手法是针刺的基本操作方法，是由一种或两种基本动作组成的手法，包括以下三个方面的内容：①单一的基本动作，如揣、爪、搓、弹等；②相反相成的两种基本动作，如提插、进退等；③两种基本动作结合为一个连续动作，如搬垫、飞推等。基本手法是构成复合手法的基本要素。在通常情况下都是右手持针，左手循、摄、爪、切等。杨继洲的下手八法就有一半是属于左手操作的。

窦汉卿在《针经指南》里总结出十四种基本手法，即动、退、搓、进、盘、摇、弹、捻、循、扪、摄、按、爪、切等十四法，是基本手法的核心内容。

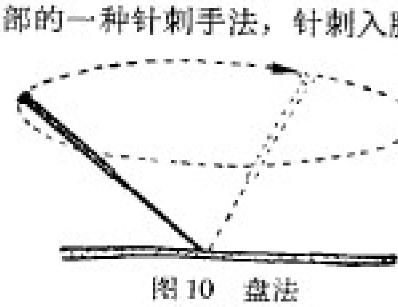
（1）动：是催气运气手法之一。将针在体内进行或提或摇或转。《针灸问对》说："动，凡下针时，如气不行，将针摇之，如摇铃之状，动而振之，每穴每次须摇五息，一呼一摇，按针左转，一吸一摇，提针右转，故曰动以运气。"

（2）退：是指出针时先退一豆许，稍留针，然后出针。《针经指南》说："退者，为补泻欲出时，各先退针一豆许，然后却留针，方可出之，此为退也。"

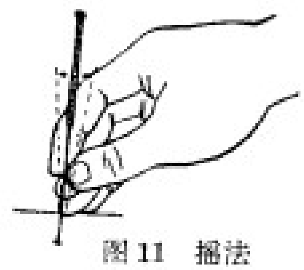
（3）搓：是指行针过程中将针往一个方向捻转而言。因得气而针被吸紧。在紧度适宜的情况下，结合提插捻转可以出现凉感或热感。《针灸问对》说："搓，下针之后，将针或内或外，如搓线之状，勿转太紧，令人肥肉缠针，难以进退，左转插之为热，右转提之为寒，各停五息久，故曰搓以使气。"

（4）进：是将针由浅部刺入深部的手法。一般按天、地、人三部（也称三才）次序进入，或转针而进，或推针而进。《针经指南》说："进者，凡不得气，男外女内，及春夏秋冬，各有进退之理，此之为进也。"这里的春夏秋冬是指春夏宜浅刺，秋冬宜深刺而言。

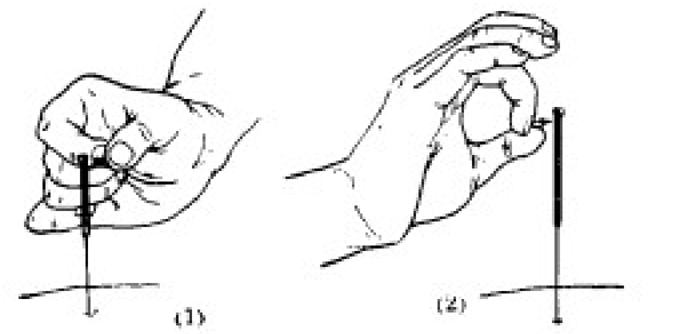
（5）盘：是专用于腹部的一种针刺手法，针刺入腹部穴位后，将针扳倒进行盘转。（图10）《针灸问对》说："盘，如针腹部软肉去处，只用盘法……其盘法如循环之状，每次盘时，各须运转五次，左盘按针为补，右盘提针为泻。故曰盘以和气。"


图10 盘法

（6）摇：是出针时使用的一种手法。（图11）《针经指南》说："摇者，凡泻时，欲出针，必须动摇而出者是也。"《针灸问对》说："摇，凡退针出穴之时，必须摆撼而出之，青龙摆尾亦用摇法，故曰摇以行气，此出针之法也。"这与《内经》中之"摇大其孔"不同，前者属行气法，而后者为一种泻法。

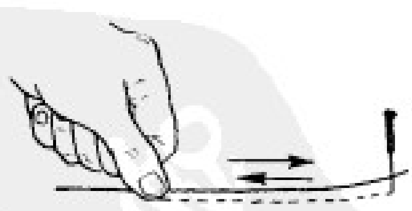

图11 摇法

（7）弹：是弹动针柄的一种手法，具有催气和行气的作用。弹法一般在得气的基础上进行。（图12）《针经指南》上有"弹者，凡补时，可用大指甲，轻弹针，使气疾行也。如泻不可用也。"《针灸问对》上有："弹，补泻之时，如气不行，将针轻轻弹之，使气速行。用大指弹之，象左补也。用次指弹之，象右泻也。每穴各弹七下，故曰弹以催气。"


图12 弹法

（8）捻：是以手指捻转针柄使针旋转，系重要的基本手法之一，经常和九六、呼吸等方法结合在一起构成多种复式手法。《针经指南》说："捻者，以手捻针也，务要识乎左右也。左为外右为内。"《针灸大成》说："凡下针之际，治上大指向外捻，治下大指向内捻。……内捻者为补，……外捻者为泻。"

（9）循：是催气速至的手法之一。《针经指南》说："循者，凡下针于部分经络之处，用手上下循之，使气血往来是也。"《针灸问对》说："下针后，气不至，用手上下循之。假如针手阳明合谷穴，气若不至，以三指平直，将指面于针边至曲池上下往来抚摩，使气血循经而来。故曰循以至气。"此法多在得气缓慢之时用之，以催气速至。循时用力不可太，一般以顺经方向为宜。（图13）


图13 循法

（10）扪：是指出针后，用手指揉按针孔，以促使针孔闭合。《针灸大成》说："扪而闭之。经曰，凡补必扪而出之。故补欲出针时，就扪闭其穴，不令气出，使气血不泄，乃为真补。"《针灸问对》说："扪……痛处未除，以手扪摩痛处，外以飞针引之，除其痛也。"

（11）摄：是行气的针刺手法之一。《针经指南》说："摄者，下针如气涩滞，随经络上下，用大指甲上下切，使气血自得通行也。"

（12）按：指按针加力而言，是增强针感的一种手法。《针经指南》说："按者，以手拈（即捏）针，无得进退，如按切之状是也。"《金针赋》说："沉重豆许曰按。"《针灸问对》说："按，欲补之时，以手紧捻其针按之，如诊脉之状，勿得

挪移，再入，每次按之，令细细吹气五口，故以按以添气，添助其气也。”

（13）爪：于定穴之后，以爪于穴上掐成一个痕迹，然后在爪痕处进针。《针灸问对》说：“爪者掐也，用左手大指甲，著力掐穴，右手持针插穴有准，此下针之法也。”

（14）切：进针时，先在穴之周围切掐，以使气血宣散，然后进针。《针经指南》说：“切者，凡下针必先使大指甲左右手于穴切之，令气血宣散，然后下针，是不使伤于荣卫也。”

在建国后的一些著作中，对于基本手法有不同的分类：有分为进、退、捻、留、捣的；有分为搓、捻、弹、扪、循、揉、按的；有分为提按、搓捻、关闭、搜刮、飞推、拨动、弹震、循摄、盘摇、搬垫、停留、通按的；有分为进退、提插、捻转、留针的；还有的只归纳为提插与捻转两法，将刮针、弹针与震颤视为辅助手法。如果把古代和现代的单式手法归纳起来，主要有如下 24 法，即：揣、爪、关、抠、摄、循、扪、揉、进、退、提、按、搓、捻、盘、搜、摇、拨、弹、弩、推、飞、刮、留。

复合手法 系由不同的几种基本手法组合而成。在针灸临床中具体运用的各种补泻手法和催气、调气诸法，都是按不同的固定形式组合起来的复合手法。（见“针刺补泻”条和“针刺得气”条）

出针法 在行针施术或留针后，达到一定的治疗目的即可出针。常用的出针法有两种：

抽出法 出针时，先以押手拇、食两指持消毒干棉球按于针孔周围，刺手将针迅速抽出体外。

捻出法 出针时，先以押手拇、食两指持消毒干棉球按于针孔周围，刺手持针作轻微捻转，边捻边将针提出。

（张　缙）

三棱针刺法

三棱针刺，是以三棱针为器具，根据不同的病情，刺破人体特定部位的浅表血管，放出适量的血，以达到治疗疾病的方法，所以又称“放血疗法”、“刺血疗法”。这种刺法在《黄帝内经》中曾多次提到，如《灵枢·小针解》就有：“菀陈则除之者，去血脉也”。

针刺前，应先将三棱针和针刺部位严密消毒，然后可按病情需要选用点刺法，即先在针刺部位上、下、左、右推按，使局部充血，然后右手持针，拇食二指挟持针柄，中指紧贴针体下端，裸露针尖，对准所刺部位迅速刺入 1～2 分许，令其自然出血，或轻轻挤压针孔周围以助瘀血排出，最后以消毒棉球按压针孔；或散刺法即在病灶周围（上、下、左、右）进行比较集中的点刺，使其微微出血；或泻血法，即刺破浅表的静脉血管。一般每日或隔日 1 次，3 次为 1 疗程，每次出血量以数滴至 10ml 为宜。在操作过程中，要严格无菌操作，以防感染。点刺出血时宜轻、浅、快，不宜过深、过猛，出血不宜过多，切忌刺伤深部大动脉或其重要



点刺法

内脏器官。对年老体弱，贫血，低血压，孕妇及产后妇女应当慎用；凡有出血倾向或血管瘤处不宜使用。

三棱针刺法，具有通经活络，去瘀消肿，开窍泄热的作用，多用来治疗热证、实证，例如急性结膜炎，急性角膜炎，急性咽喉炎，扁桃体炎，中暑，高热，惊厥，昏迷，丹毒，痔疾，急性软组织捻挫伤等。

（杨佐生　贺普仁）

长针刺法

长针，古针九针之一。现代多由富有弹性的不锈钢制成，较一般毫针细而长，犹如麦芒，故又称芒针。以此治病的方法称为长针刺法。

临床上根据针灸穴位的不同，分别选用 26 号、28 号，5 寸、7 寸、1 尺、2 尺长的长针。于局部消毒后，右手拇、食、中三指挟持针柄，左手拇、食、中三指挟持针体中下端，使针尖轻轻抵触穴位，左手向下加压的同时，右手轻轻捻动针柄，两手协同，将针缓缓刺入。其针刺角度与深浅，当依腧穴局部解剖特点和病人的胖瘦而定。一般而论：头面、胸背部多横刺；腰臀、肘膝关节多斜刺；腹部多直刺。进针过程中要随时注意观察及询问病人的感觉反应而调整针刺的方向和深度，不可盲目过深，常以得气为度，即可出针。由于长针针体较长，刺入又深，针刺感应强烈，所以针刺时除应掌握腧穴解剖外，还要认真做好解释工作，说明针刺过程中的种种反应，以消除恐惧心理，求得互相配合。不可刺之太深或快速提插，以防伤及内脏或大血管而发生出血。对于体质虚弱或消瘦的病人以及胸腹背腰部施术时，必须小心谨慎，以防意外。



长针刺法

本法具有取穴少、针刺深，反应多强烈等特点，所以临床上一般多用以治疗中风昏迷，偏瘫，癫狂，精神病，多发性神经炎，哮喘，胃下垂，胃及十二指肠溃疡，子宫脱垂以及风湿痹痛等。

（陈克勤）

圆利针刺法

圆利针刺法，是用特制的圆利针而治疗疾病的方法。根据《灵枢·九针十二原》关于“圆利针者，大如氂，且圆且锐，中身微大，以取暴气”的记载，通常是借助于手腕的反弹动作来点刺放血，破痈疡或施以较强的刺激，以治疗中暑，高烧昏迷，抽风，惊厥，癫痫，痈肿，痹证等。

（陈克勤）

皮肤针刺法

皮肤针刺法，是属多针浅刺的一种刺法。由《内经》中“毛刺”、“半刺”和“扬刺”发展而来；由于针刺仅及皮肤，

所以称“皮肤针”。按其所用针具之不同，而又有“七星针”、“梅花针”、“辊针”等名称。鉴于这种针尖刺激较轻微，尤其适用于小儿，因此又称“小儿针”。(图1、2)

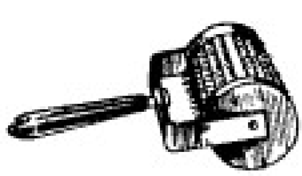


图1 辊 针



图2 梅花针及其持针姿式

皮肤针刺法是以经络学说中关于十二皮部、十二经脉、体表与内脏和全身各部都具有密切联系的理论为指导，通过针刺叩击皮肤而发挥其通调经脉脏腑之功效，以达到治疗目的。其针刺部位是以背部、脊柱两侧膀胱经循行部位为主，并按不同疾病需要配用肩胛区、腰区、骶区、胸腹及四肢、头面等有关区域或沿有关经脉之循行部位进行叩刺或滚刺，亦有在疾病反应点，或病变局部及邻近有关部位进行重点叩刺或呈环形叩刺。(图3、4、5)多呈片状刺激。可根据刺激部位，病人体质强弱和病情的需要给予轻、中、重不同强度的刺激。轻刺为用较小的腕力叩打或滚动，使局部皮肤略现潮红，充血为度，多用于头面部，年老体弱者。重刺为用较重的腕力叩打或滚动，使局部皮肤明显发红，并可有少许之出血，多用于腰背部及压痛点，年壮体强者。中刺即介于轻、重刺激之间，使局部潮红但不出血为度。一般慢性病可每日或隔日一次，10～15次为一疗程，其间休息1～2周。针刺前，针具要认真检修，针尖要求平直而不能有毛刺，辊刺筒的针面要求平整，滚转要求灵活，以减轻疼痛。

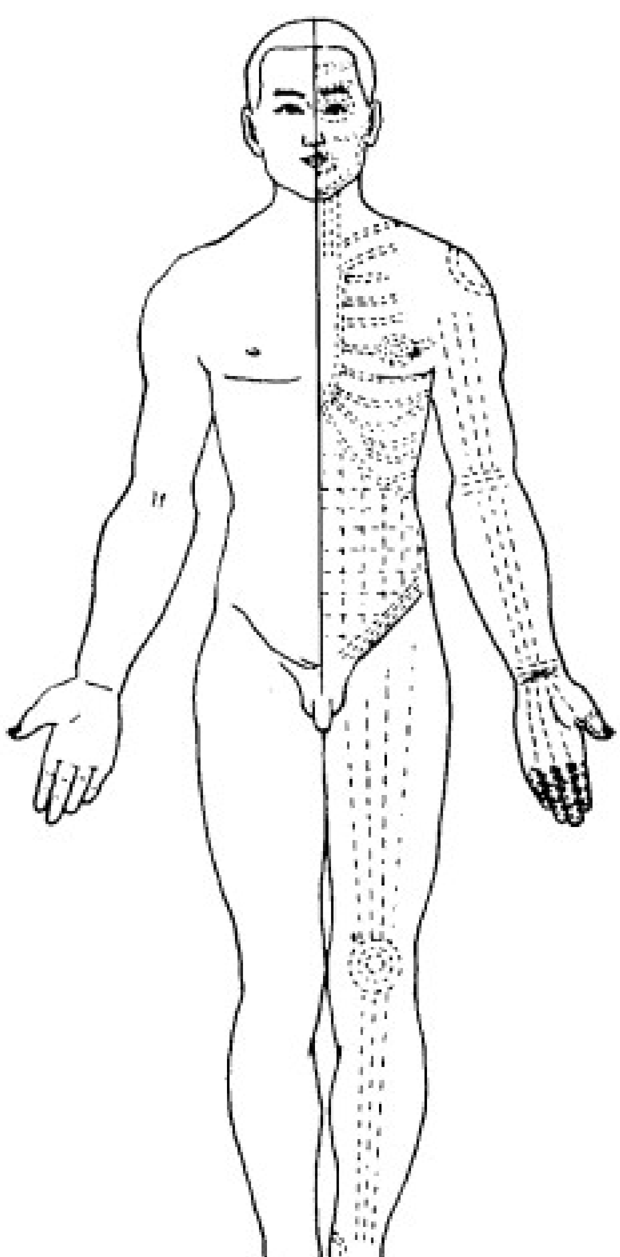


图3 叩(滚)刺部位——正面

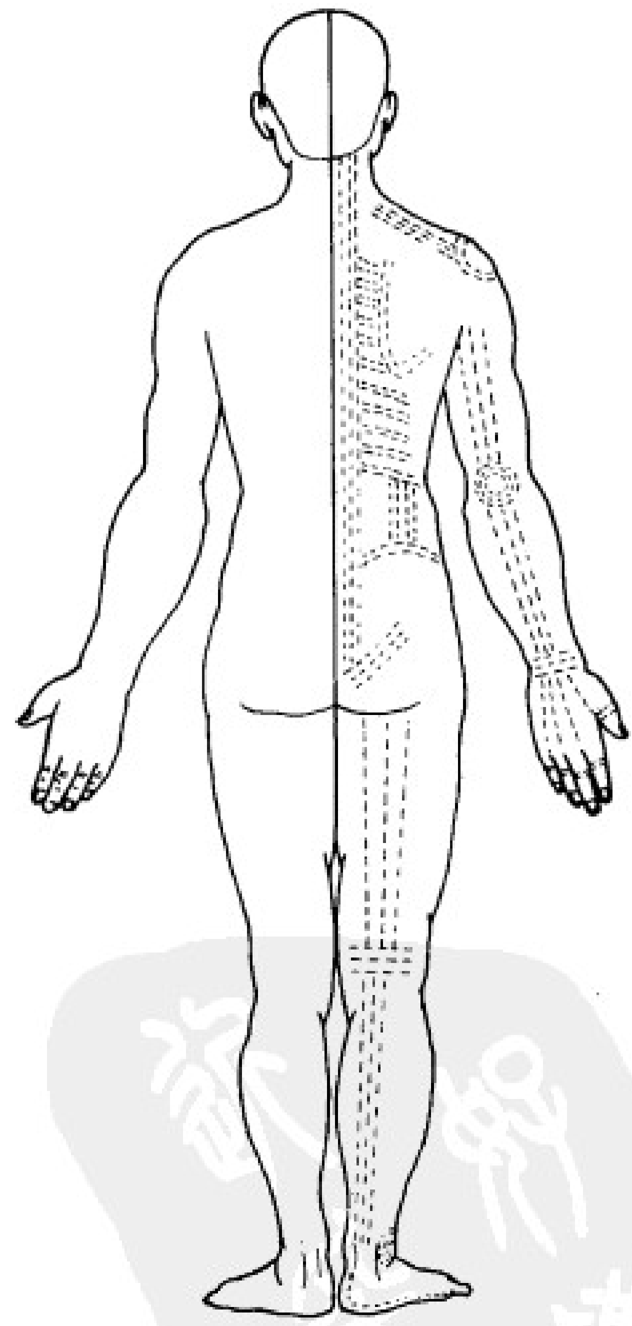


图4 叩(滚)刺部位——背面

针具和针刺部位皮肤进行常规消毒后，可按以下方法进行操作：①叩刺：右手拇指、中指、无名指、小指握住针柄后段，食指伸直压在针柄中段，针头对准叩击皮肤，运用腕力进行弹刺，使针尖垂直叩打在皮肤上，立即抬起，反复叩击。②滚刺：手持辊针柄，将滚筒放在皮肤上来回滚动，局部皮肤有外伤或溃疡者不宜使用。滚刺法不宜在骨性突起处应用。

皮肤针的适应证较广泛，目前常用于治疗头痛，高血压，神经衰弱，胃肠道疾患，哮喘，肋间神经痛，痛经，斑秃，顽癣，神经性皮炎，脂溢性皮炎等。

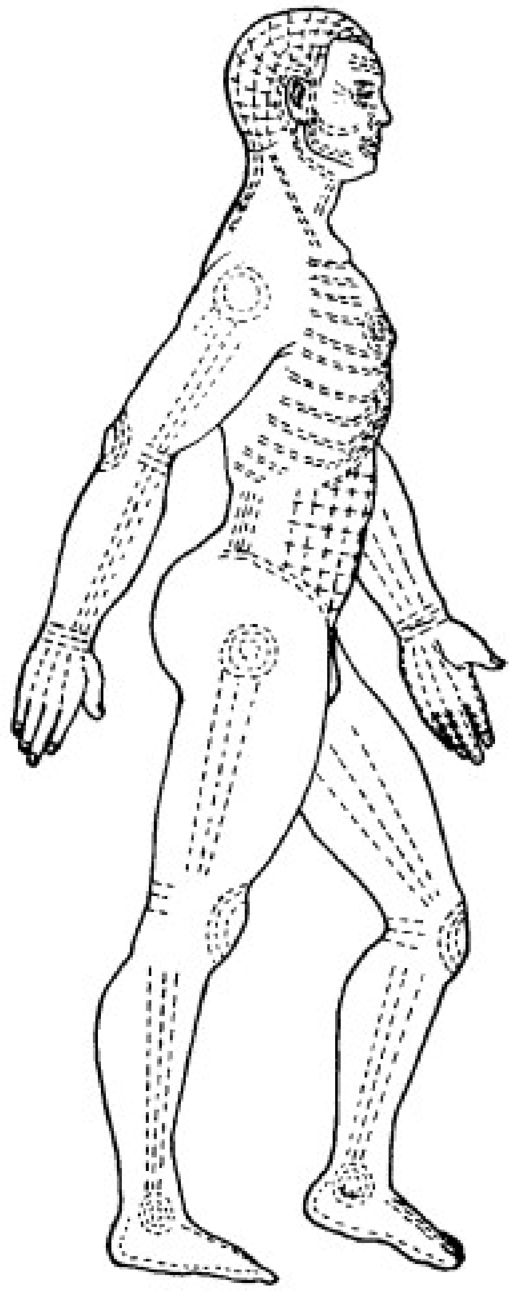


图5 叩(滚)刺部位——侧面

（恒健生）

皮内针刺法

皮内针刺法，是在针刺留针的基础上发展演变而来的。它是将特制的小针(皮内针或揿针)置留于皮内给予较长时间的刺激以治疗疾病的方法，所以又名“埋针法”。目前也常用于刺耳穴，是耳针针刺法之一。

由于皮内针要长时间置于皮内，必须严密消毒，以防感染。如使用麦粒型皮内针，则用镊子挟持针身，对准腧穴，沿皮下横刺 0.5～1.0cm 左右，用胶布固定。如使用环柄式皮内针，则用镊子挟持针圈，对准腧穴，垂直刺入，使针圈平整地贴留于皮肤上，然后用胶布固定；或先用镊子持针，将针圈粘贴于事先准备好的小块胶布上，然后手持胶布将针一起粘刺在选定的腧穴上，固定之。埋针时间长短，当根据病情需要而定。一般埋 1～3 天，也可多至 6～7 天。揿针在埋针期间，可每天用手按压数次，以加强刺激提高疗效。所埋置的皮内针也可用电针机按电针法给予通电，电流的强度调节至病员可耐受为度，通电时间一般为 15～20 分钟。

埋置皮内针的部位，以不妨碍正常活动为原则。根据病情酌选背部腧穴，耳穴或四肢穴。每一次选 1～2 穴，单侧或双侧交替应用。如果皮肤溃破或化脓处不宜埋针；毛发部位不易固定，也不宜埋针。埋针期间埋针处要避免着水，夏季出汗较多，埋针时间不宜过长，以防感染。

皮内针多适用于需要久留针的慢性疾病或痛证，如偏头痛，神经性头痛，胃痛，胆囊炎，胆绞痛，神经衰弱，高血压病，哮喘，慢性气管炎，遗尿，月经不调等。

（恒健生）

针挑法

针挑法，又称“挑针疗法”，是用针具在身体一定部位，挑出皮下白色纤维样物，以治疗疾病的方法。这种疗法，在民间流传很广。由于此法把纤维样物挑断，故又有“截根疗法”之称。

关于针挑部位：①背俞穴：当某一脏腑患病时，其相应的背俞穴可出现阳性反应区、点或阳性反应物，挑刺这些部位，可以治疗相应脏腑及其所属器官有关的疾病。②夹脊穴：即取颈$_{1\sim7}$椎夹脊穴治疗头面器官及颈项部疾病；取颈$_7$～胸$_1$夹脊穴治疗胸腔内脏及上肢疾病；取胸$_5$～胸$_{12}$椎夹脊穴，治疗上腹部内脏疾病；取胸$_{10}$～腰$_2$椎夹脊穴，治疗腰部及下腹部内脏疾病；取腰$_3$～骶$_4$椎夹脊穴治疗肛门及阴部疾病。③病位近部或特定穴区选点：即在病变部位及其邻近选取阳性反应点，如肩周炎常在肩胛区或肩胛部找反应点；也可以在特定穴区按其主治范围选定。

应用时，皮肤常规消毒后，用消毒之三棱针将表皮纵行挑破 0.2～0.3cm，再深入皮下，将皮下白色纤维物挑起，做左右挑拨或旋转牵拉动作，或把纤维样物挑断，然后再按上法进行第二针，直至把该挑治点的皮下纤维组织完全挑断为止，再用碘酒消毒，盖上无菌纱布，用胶布固定。于操作过程中，必须注意无菌操作，嘱病人保持局部清洁，防止感染。针尖应在原处出入，不要在创口下乱刺。若创口出血较多，应用消毒棉签压迫止血，停止挑治。挑治当日应避免重体力劳动。对孕妇，严重心脏病及身体过度虚弱者应慎用。

针挑常用于治疗急性结膜炎，麦粒肿，痔疮，甲状腺肿大，甲状腺机能亢进，颈淋巴结核，慢性咽喉炎，声带小结节，血管性头痛，肩周炎，失眠，支气管哮喘，胃脘痛，中风偏瘫，腰肌劳损，风湿痹痛，坐骨神经痛，痛经，月经过多，小儿疳积等病症。

（司徒铃）

温针法

温针法，是在毫针针刺留针过程中，于针柄处加热以治疗疾病的方法。加热的方式通常是燃烧艾绒或以酒精棉球燃烧针柄。也有利用电能称为“电热针”。这种疗法综合了针刺与艾条的效能，故又称“温针灸”、“针柄灸”。温针的名称最早见于汉代张仲景的《伤寒杂病论》。以后又有人对其操作方法，适应证与作用等作了叙述，并称“乃楚人之法”。解放前，流行于苏南一带；解放后，随着针灸

事业的发展，推广于全国，并应用电子技术而制成了各种类型的电热针具，给温针法增添了新的内容。但是，不论何种方式的温针，其作用都是以针刺为主，并借助热力，通过针体传入腧穴，以温通经脉，宣行气血，用来治疗寒滞经络，气血痹阻等疾病。



温 针

温针是在毫针针刺的基础上进行的。操作时，须先按疾病的不同性质施以必要的手法后，将针留在适当的深度，于针柄处捏上如枣核大的一团艾绒，或把剪成 2cm 长的艾条插在针柄上，点火使燃，待燃尽，除去艾绒灰，续装续灸，待规定壮数灸毕，即可出针。一般以1～3壮为宜，必要时可增至4～5壮。艾团的大小可根据病情灵活掌握，只需病人感觉以温热舒适即可，不必令其灼痛，以防烫伤皮肤。若用银质针具（80%纯银加20%的白铜，针粗20～28号，针长2～3寸），因其导热快，故装裹的艾团（卷）宜小。电热针所用的仪器，目前有 WZY-1 型温针仪，GPj-2 型高频热灸疗机。每次加温 10～15 分钟。在应用本法前必先认真辨证，凡属实热性的疾病，如肝风、肝阳上亢、发热、关节红肿等，应当慎用或不用。对于一些不宜留针的疾病如肢体震颤，精神失常等，或不宜留针的部位如头皮、眼区、阴部、四肢末端等，不宜使用本法。在温针时，针体应外露2～3cm，以 5cm² 大的纸片一张，剪开一缝套在针体上，以覆盖腧穴处的皮肤。将艾绒必须捏紧，并嘱病人不要移动体位，以防艾火落下，烫伤皮肤，烧毁衣物，甚至引起弯针或折针等事故的发生。

温针法，主要适应于寒性湿重而致经络凝滞不通的病症。多用来治疗脘腹冷痛，便溏寒泻，肿胀腹满，瘫痪，痿痹以及腰脊关节，肢体痹痛，冷麻不仁等病。

（徐 宗 陈克勤）

火针法

火针法，又名燔针法、焠刺法。其针较一般毫针为粗，用这种特制的粗针，加热或烧红后刺入一定的腧穴或部位以治疗疾病。早在《灵枢·经筋篇》即有："治在燔针劫刺，以知如数，以痛为腧"以及官针篇："焠刺者，刺燔针则取痹也"的记载。至唐代孙思邈《千金要方》更有："火针亦用锋针，以油火烧之，不热即于人有损也。隔日一报，三报之后，当脓水大出为佳"的论述。说明火针由来巳久，而且是临床上常用而有效的治疗方法之一。

火针法，分深刺、浅刺两种。深刺者，系先将针体在酒精灯上烧红，或于针体上缠紧一层棉絮，蘸匀香油（或其它植物油）点燃烧红后，立即除去棉絮，对准腧穴或病变部位，速刺速去，随即用消毒棉球按揉针孔。操作必须稳准轻快，一刺即达需刺深度，立刻出针，不可久留。禁忌伤及内脏器官，应当避开血管、肌腱等处。一般多用来治疗瘰疬，痈疽，风湿寒痹，虚寒性胃脘痛，脾虚泻泄，二便失禁，痛经等。

浅刺者是用较粗的钢制毫针，或安有把柄如同皮肤针一样的针具，于酒精灯上烧红，轻轻地在皮肤上进行点刺或叩刺。施术时，点刺叩刺的力量不能过猛，密度不宜过大，以防烧伤或表皮剥脱现象的发生。一般多用来治疗肌肤冷麻痹痛，肌肉风湿症，顽癣，神经性皮炎，牛皮癣等。此外，电热针的温度提高也可作为火针。

至于火针针刺腧穴（或部位），如系痈疽，以刺患部引脓外出为准；皮肤、肌肉、关节疾患，一般多选用病变局部或邻近处的腧穴；若为内脏疾患，当以经络理论为根据，常选用肌肉比较丰厚处的腧穴。如胃脘痛，选中脘、足三里、胃俞、脾俞；腹泻，选天枢、大肠俞、足三里、三阴交；遗尿，选关元、膀胱俞、三阴交；痛经，选合谷、三阴交、十七椎下等。

（陈克勤）

电针法

电针法，是在毫针针刺的基础上，通过针体对机体导入不同性质的电流，以达到治疗疾病的方法。关于电针的临床应用，国内早在三十年代就有论文报道，而比较系统的临床观察和实验研究，则是在解放后的新中国才开始的。电针可以根据治疗需要，准确而连续的调整刺激量，有比较客观的刺激参数可以记录，便于推广，从而可以提高针刺的治疗效果，故是针灸学中的一种重要的治疗方法。

电针机有各种类型，从一般原理和结构来看，基本上可以分为两大类：一种是有规律的感应波或电脉冲波电针机，一种是无规律随机的声电针机。无论何种，但都应注意最大输出电压及电流量的关系，一般最大输出电压在40V以上者，其最大输出电流应控制在 1mA 以内，以免发生触电危险。临床上常用的电针机有：

蜂鸣式电针机 是利用电铃的振荡原理，使直流电变成脉动电，再经过感应线圈而产生感应电流。该机发出电流波形如针状，适宜于作电针机，且结构简单，造价低廉，便于推广。但有电流量及频率调制困难，耗电量大，有噪音等缺点。（图1、2）

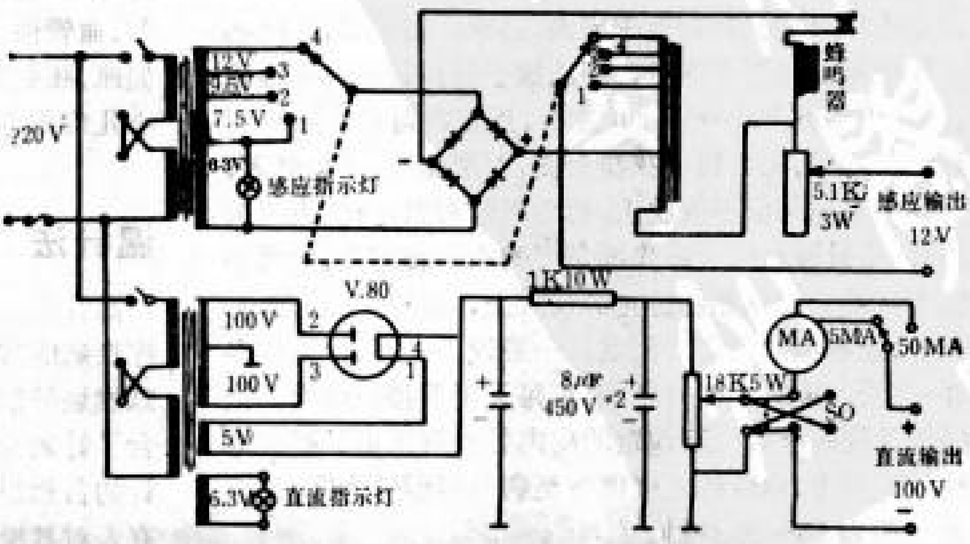


图1 直流感应(蜂鸣式)电针机线路图

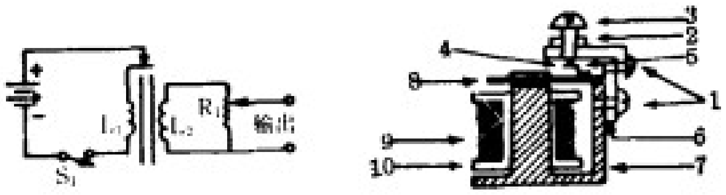


图 2　蜂鸣式电针器线路图

电源：3V～6V　S_1：开关　L_1：20#漆包线 150 圈
L_2：36#漆包线 500 圈　R_1：10k 1w 电位器
1.紧固螺丝　2.压紧螺帽　3.振荡调整螺丝　4.银或银钨合金火花触点　5.弹簧片(铜质)　6.胶布绝缘板　7.软铁芯　8.振荡铁片　9.线圈　10.线架

G6805 型电针机　可使用交或直流两种电流，性能比较稳定，在 kΩ 负载下，所输出的连续波频率每分钟为 160～5000 次，疏密波与断续波频率每分钟为 14～16次，正脉冲峰值为 50V，波宽为 500μs，负脉冲峰值为 30V，波宽为 250μs。面板上有一系列旋纽，可以任意选择不同的波形、频率和输出强度。(图 3)

半导体电针机　用半导体元件制成，具有体积小，重量轻，坚固耐用，携带方便，耗电少，不受交流电源限制，安全等优点。(图 4)

阻塞振荡式两用(治疗、探耳穴)电针机　其电源电压为 6V，整机耗电、治疗部分不大于 12mA，探穴部分为 300μA，输出电压峰值为 80V，平均 1.5V，频率每秒钟为 30 次，输出波形为正负相针形波，波宽 3ms。(图 5)

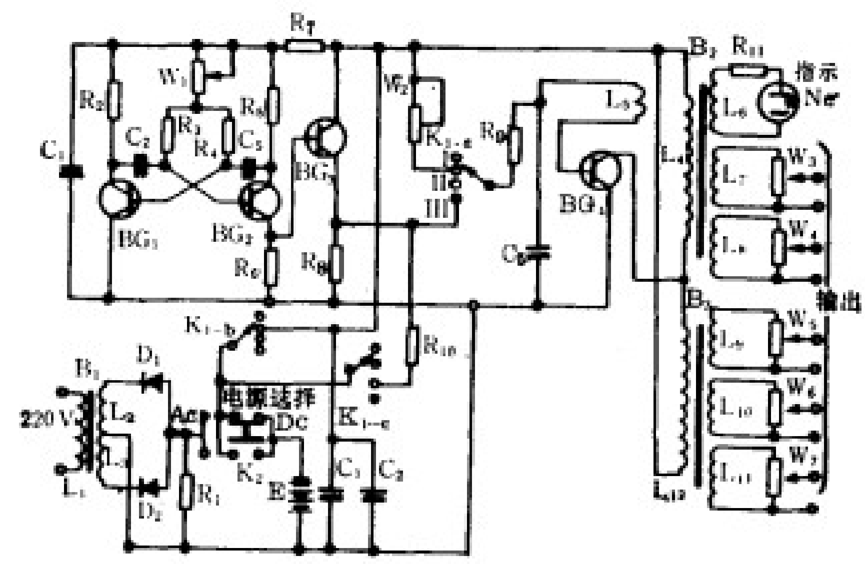


图 3　G6805 型电针机线路图

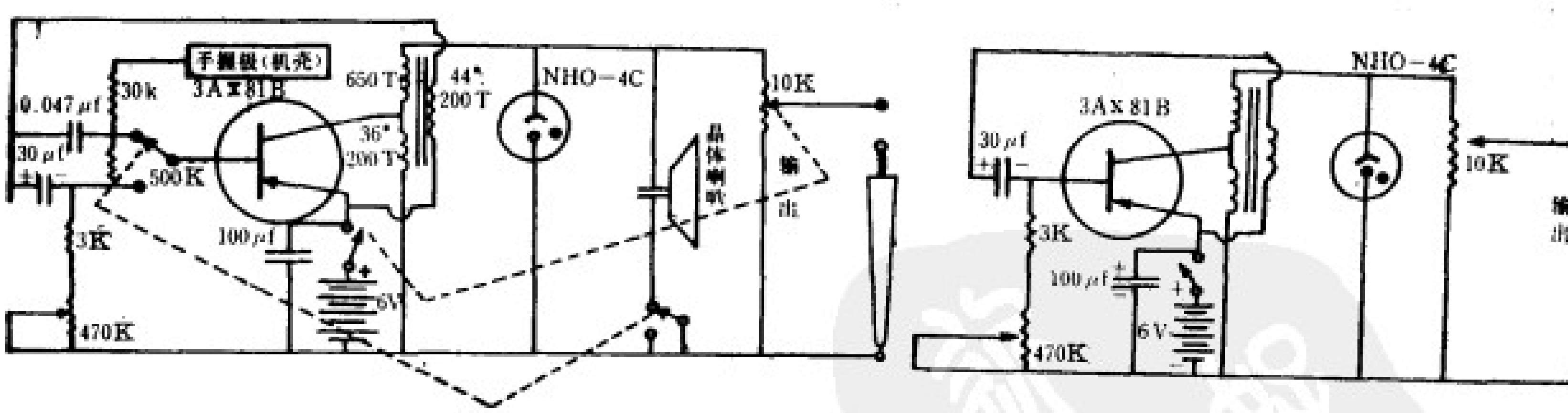


图 4　电针机部分线路图

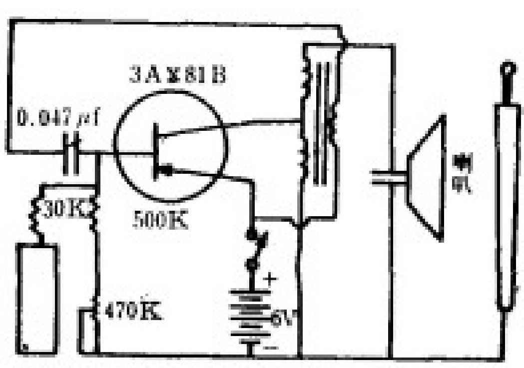


图 5　阻塞振荡式两用(治疗、探耳穴)电针机线路图

推挽振荡式电针机　其电源电压为 3V，整机耗电为 100mA，输出电压为 9V，频率可调范围每分钟为 200～350 周，波形为对称性正负相方波。(图 6)

调制波形式电针机　电源电压为 9V，整机耗电小于 7mA，输出电压峰值为 120～140V，脉冲重复频率每秒钟为 100 次，波宽 200～500μs，调制锯齿波频率可调范围 12～200 次/分。(图 7)

在腧穴上进针，得气后，进行通电。通电时，电量应由无到有，由小到大，以病人感到舒适或能耐受为宜。切忌忽大忽小，时有时无，引起患者不安或肌肉收缩，发生弯针、折针。在电针过程中应随时询问患者对刺激的感觉强弱情况，以便调整电量，避免发生适应现象。一般每次通电 20～30 分钟，每日或间日一次，10 次为一个疗程，疗程间需休息一周。治疗完毕，应调节电扭至"0"位，关

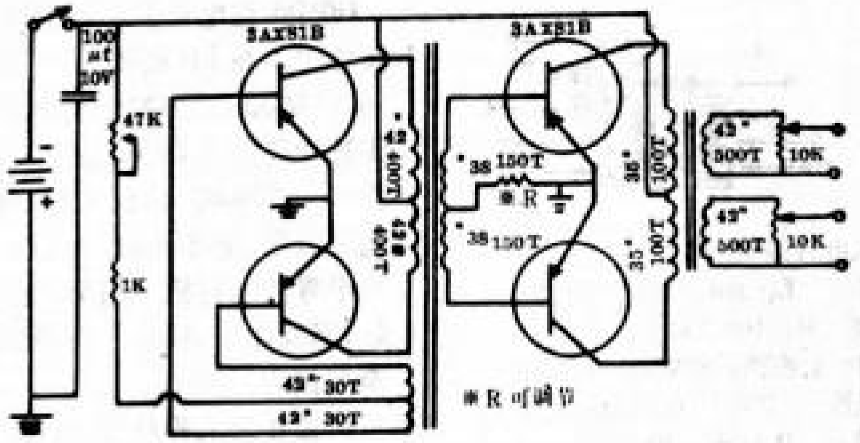


图 6　推挽振荡式电针机线路图

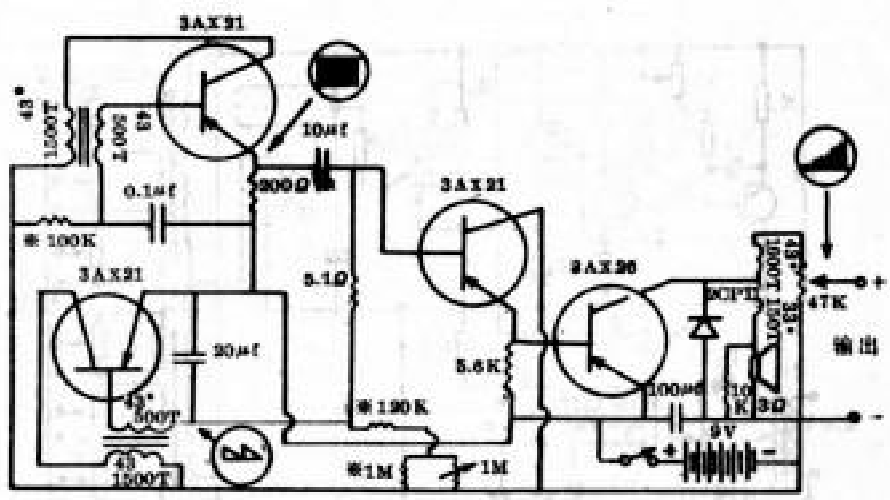


图 7　调制波形式电针机线路图

闭电源，除去导线，再行起针。起针后，以消毒的干净棉球，以按揉针孔，预防出血。其注意事项除与一般针刺相同外，毫针必须导电良好；心脏病严重者，应避免电流回路经过心脏；在近脑、脊髓部位电针时，电流强度宜小，以防发生意外。

电针治疗的范围，除一般针刺的适应症外，还可用作针刺麻醉、电针休克等。

（朱龙玉　陈克勤）

腧穴注射法

腧穴注射法，即是在经络、腧穴或压痛点或皮下阳性反应物上，注射适量的药液，以治疗疾病的方法。通常称“穴位注射疗法”，亦称“水针疗法”。由于应用的药液剂量较常规剂量小，故又名“小剂量药物穴位注射”。如采用麻醉性药物（如普鲁卡因等）者，则称“穴位封闭疗法”。于本世纪五十年代以来在临床上得到了普遍的应用，并取得了较好的效果。

注射部位，是根据针灸选穴原则，选取所需穴位；或触诊所得的压痛点或阳性反应物，作为注射部位。一般多取特定类穴如原、郄、合、背俞和募穴等。也有选用耳穴或耳廓压痛点者。凡是可供肌肉注射的中西药物均适宜于腧穴注射之用。目前临床上多用维生素 B_1、B_{12} 注射液，生理盐水，5～20%葡萄糖，0.25～2%普鲁卡因，加兰他敏，胶性钙注射液，各种组织液以及当归、丹参、元归（元胡、当归）、板蓝根等多种中草药注射液或某些抗菌素等。在局部皮肤按常规消毒后，手持注射器按毫针刺法进针，快速刺入皮下至一定深度，使之得气，若回抽无血，即可将药液注入。推注药液时，可固定针头，也可边注射边退或将针头转变角度，把药液向多方推入。注射的速度，一般对年青体壮、急性病症、实热证，以快速注入较好；年老体弱、慢性病，虚证及过敏者，应该缓慢注入。药液注入后，有少数病人可能发生局部痠胀或全身发热等反应，一般数小时乃至一天，即可自行消失。药物剂量，当根据注射部位和所用药物的常规用量不同而有差异。作小剂量药物穴位注射，以原剂量的1/5～1/2为宜。头面部和耳郭部，每穴注射0.1～0.5ml；四肢与躯干腰腹部，肌肉丰厚处，每穴可注射2～15ml。一次治疗选1～4穴，每日或间日一次，10次为一疗程，休息3～7天，可行第二疗程。对顽固的慢性病症，疗程可适当延长至20～40次。注射时，应严格执行无菌操作，防止感染。注意药物的性能、药理、剂量、配伍禁忌、副作用以及过敏反应等。凡使用能引起过敏的药物，必须作过敏试验。在神经干通过的部位作腧穴注射时，如针尖触及神经干，病人会有触电感，要稍退针，避开神经干，然后再注入药物，以免损伤神经。一般药液不宜注入关节腔、脊髓腔和血管内。若药液误入关节腔可引起关节红肿、发热、疼痛等反应；若误入脊髓腔，有损伤脊髓之可能。在胸腹部注射时，不宜过深，防止刺伤内脏。孕妇的下腹、腰骶部及合谷、三阴交等穴，一般不宜作腧穴注射，以防发生流产。

腧穴注射法，一般多用于治疗腰腿痛，肩背痛，关节炎，软组织挫挫伤，咳嗽，哮喘，支气管炎，肺炎，胃及十二指肠溃疡，慢性肠炎，胆囊炎，高血压，尿潴留，神经衰弱，三

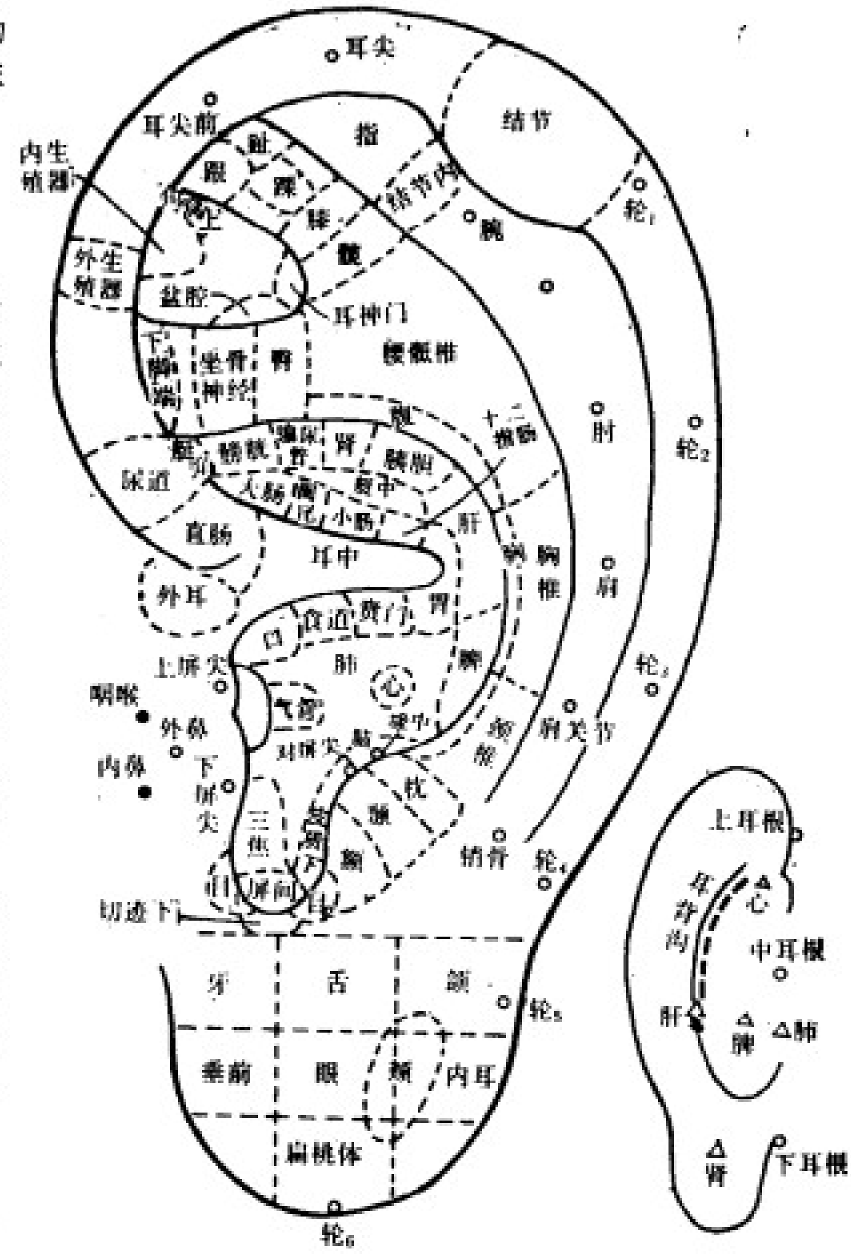
叉神经痛，下颌关节功能紊乱症，扁桃体炎，咽喉异物感，肺结核，肝炎，细菌性痢疾等。此外，也有用于临床麻醉者，称为“水针麻醉”或“小剂量药物穴位注射麻醉”。

（徐 宗）

耳针疗法

耳针疗法，又名耳穴疗法，是以《灵枢》“耳者，宗脉之所聚”为理论基础，用医针或其它手段刺激耳郭特定部位（耳穴）以防治疾病的一种方法。早在《黄帝内经》中已指出耳郭同全身经络有密切关系。《灵枢·厥病》记载：“耳聋无闻，取耳中。”唐代孙思邈《备急千金要方》则载有“耳中穴”用以治疗黄疸、疫毒等病。明代杨继洲在《针灸大成》一书里又载有：“耳尖两穴，在耳尖上，卷耳取尖上是穴，治眼生翳膜。”清代张振鋆在《厘正按摩要术》中，更明确指出耳郭各部同心、肝、脾、肺、肾的对应关系，并附有耳穴图。建国以后，耳针疗法得到了发展，各地在发掘古代的和流传在民间的耳针经验的同时，参考法国 P·Nogier 氏的耳穴图，对耳穴进行了筛选和补充，逐步形成具有我国特色的耳针疗法。

耳穴，是全身各部位的反应系统。当内脏或躯体有病时，往往会在耳郭的一定部位出现压痛、丘疹、脱屑、变色、变形，皮肤导电量也有所改变。人们既可利用这些现象作为诊断疾病时的参考（耳穴诊断），也可刺激这些部位以防治疾病。关于耳穴的数目、名称、定位、主治等，仍然是一个有待于继续研究的问题，目前，各国不尽一致。我国耳针工作者也曾多次开会讨论此问题。一般认为，反应点比较稳定，部位和主治明确的常用耳穴如下表。



常用耳穴图

耳穴的名称、定位和主治

所在部位	穴名	曾用名	定位	主治
耳轮脚及耳轮	耳中	膈	耳轮脚	呃逆、黄疸、皮肤病
	直肠	直肠下段	耳轮起始部，近屏上切迹处	便秘、脱肛、痔疾
	尿道		与对耳轮下脚下缘同水平的耳轮处	尿道炎、尿潴留
	外生殖器		与对耳轮下脚上缘同水平的耳轮处	阳萎、龟头炎、阴道炎、外阴瘙痒
	耳尖前	痔核点	与对耳轮上脚下缘同水平的耳轮处	痔疾、肛裂、肛周脓肿
	耳尖		耳轮顶端	发热、高血压、角膜白翳、外眼炎症、疼痛
	结节	肝阳 1.2	耳轮结节处	肝炎、转氨酶升高
	轮1.2.3.4.5.6	扁桃体 2.3	自耳轮结节下缘至耳垂下缘中点，划分为五等分，共六穴，由上而下依次为轮$_1$、轮$_2$、轮$_3$、轮$_4$、轮$_5$、轮$_6$	发热、扁桃体炎、高血压
耳舟	指		耳舟顶端	指部疾患
	结节内	过敏区、荨麻疹点	指腕两穴之间	肝炎、转氨酶升高
	锁骨		与轮屏切迹同水平的耳舟部	肩关节周围炎、无脉症
	腕		将指与锁骨之间的耳舟部分为五等分，共六个穴，自上而下的第2穴为腕、第3穴为肘、第4穴为肩、第5穴为肩关节	腕部疾患
	肘			肘部疾患
	肩			肩部疾患
	肩关节			

（续表）

所在部位	穴名	曾用名	定位	主治
对耳轮上脚	趾		对耳轮上脚的后上角，近耳舟部	脚气、趾部疾患
	跟		对耳轮上脚的前上角，近三角窝部	跟部疾患
	踝	踝关节	跟、膝两穴之中部	踝部及踝关节疾患
	膝	膝关节	对耳轮上脚的中 1/3 部	膝部及膝关节疾患
	髋	髋关节	对耳轮上脚的后 1/3 部(与腰骶椎穴相近)	髋部及髋关节疾患
对耳轮下脚	臀		对耳轮下脚的后 1/3 部(与腹穴相近)	臀部疾患
	坐骨神经		对耳轮下脚的中 1/3 部	坐骨神经痛
	下脚端	交感	对耳轮下脚的末端	内脏疼痛、心悸、自汗、盗汗
对耳轮	颈椎		自屏轮切迹至对耳轮上下脚分叉处分为五等分，下 1/5 为颈椎，中 2/5 为胸椎，上 2/5 为腰骶椎	颈部及颈椎疾患
	胸椎			胸椎疾患、胸背疼、乳房疾患、泌乳不足
	腰骶椎			腰痛、腹痛、腰椎疾患
	颈		颈椎穴内侧，近耳腔缘处	落枕、斜颈、甲状腺疾患
	胸		胸椎穴内侧，近耳腔缘处	胸闷、胸痛等胸部疾患
	腹		腰骶椎穴内侧，近耳腔缘处	腹部疾患、妇产科病症、腰痛
三角窝	耳神门	神门	对耳轮上下脚分叉处稍上方，与髋穴相近	各种痛证、失眠
	盆腔		对耳轮上下脚分叉处稍下方，与臀穴相近	下腹部胀痛、妇科病
	内生殖器	子宫、精宫、天癸	三角底之中部凹陷处	妇产科疾患、男性生殖系疾患，如阳萎、遗精等
	角窝上	降压点	三角窝的前上方，与跟穴相近	高血压
耳屏	外耳	耳	屏上切迹与面部交界处的凹陷部	耳部疾患、眩晕
	外鼻		耳屏正中与面部交界处	鼻部疾患、鼻衄
	上屏尖	珠顶	耳屏上部隆起的尖端	发热、疼痛
	下屏尖	肾上腺	耳屏下部隆起的尖端	风湿痛、无脉症、过敏性疾患、疼痛
	咽喉		耳屏内侧面的上 1/2 处，与上屏尖相对	急慢性咽喉炎、扁桃体炎
	内鼻		耳屏内侧面的下 1/2 处，与下屏尖相对	各种鼻炎、副鼻窦炎、鼻出血
对耳屏	对屏尖	平喘、腮腺	对耳屏的尖端	哮喘、气管炎、腮腺炎、过敏性皮肤瘙痒
	缘中	脑干、脑点	对屏尖穴与轮屏切迹之间	遗尿、智能低下
	枕		对耳屏外侧面的后上方	头昏、头痛、失眠
	颞		对耳屏外侧面的中部	两侧头痛
	额		对耳屏外侧面的前下方	前额头痛
	脑		对耳屏内侧面的上 1/2	失眠多梦、智能低下、耳鸣
	皮质下		对耳屏内侧面的下 1/2	大脑皮层功能紊乱所致的疾病、炎症、疼痛
耳轮脚周围	口		外耳道口后上方	面瘫、口腔炎
	食道		耳轮脚下方中 1/3 部	食道疾患
	贲门		耳轮脚下方后 1/3 部	贲门痉挛、神经性呕吐
	胃		耳轮脚消失处周围	胃部疾患
	十二指肠		耳轮脚上方后 1/3 部	十二指肠溃疡、胆石症、幽门痉挛
	小肠		耳轮脚上方中 1/3 部	消化吸收障碍、心悸
	阑尾		大肠穴与小肠穴之间	阑尾炎、腹泻
	大肠		耳轮脚上方前 1/3 部	便秘、腹泻

（续表）

所在部位	穴名	曾用名	定位	主治
耳甲艇	肝		耳甲艇的后下方	肝部、眼部、下腹部疾患，胁痛、眩晕、抽搐
	胰、胆		肝穴肾穴之间	胆道疾患、胰腺炎、两侧头痛、消化不良
	肾		对耳轮上下脚分叉处的下方	肾脏疾患、腰痛、耳鸣、耳聋、失眠
	输尿管		肾穴与膀胱穴之间	输尿管结石
	膀胱		对耳轮下脚的前下方	腰痛、坐骨神经痛、遗尿、膀胱炎、尿潴留
	艇角	前列腺	耳甲艇的前上角	前列腺炎
	艇中	脐周	耳甲艇中央	低热、腹胀、蛔虫症、听力减退
耳甲腔	心		耳甲腔中心凹陷处	心悸、心律失常、失眠、癔病、盗汗、心绞痛
	肺		耳甲腔中心凹陷处的周围	肺部、喉部疾患、皮肤病
	气管		外耳道口与心穴之间	气管部疾患、咽喉炎
	脾		耳甲腔的后上方	消化不良、慢性腹泻、口腔炎、出血性疾患
	屏间	内分泌	耳甲腔底部、屏间切迹内	内分泌紊乱所引起的病症
	三焦		外耳道口与屏间穴之间	便秘、腹胀、浮肿、上肢痛
耳垂	$目_1$		屏间切迹前下方	青光眼、近视
	$目_2$		屏间切迹后下方	屈光不正、外眼炎
	切迹下	升压点	屏间切迹下方	低血压
	牙	拔牙麻醉点	从经屏间切迹软骨下缘到轮垂切迹的连线至耳垂下缘作三条等距离平行线，再在第二水平线上引出两条与该线垂直的等分线，由内至外，由上而下把耳垂分为1、2、3、4、5、6、7、8、9九个区。1区为牙、2区为舌、3区为颌、4区为垂前、5区为眼、6区为内耳、5区与6区交界线周围为颊、8区为扁桃体	牙痛
	舌			舌炎
	颌	上颌、下颌		牙痛、下颌关节炎
	垂前	神经衰弱点		牙痛、神经衰弱
	眼			急性结膜炎、电光性眼炎、近视
	内耳			耳鸣、听力减退、耳性眩晕症
	颊	面颊区		面瘫、面部痤疮
	扁桃体			急慢性扁桃体炎、咽喉炎
耳背	上耳根	郁中、$脊髓_1$	耳根最上缘	头痛、腹痛、哮喘、腰背痛
	中耳根	耳迷根	与耳轮脚相对应的耳根部位	头痛、腹痛、鼻塞、胆道蛔虫症
	下耳根	郁中、$脊髓_2$	耳垂与面颊交界下缘	头痛、腹痛、哮喘、背痛
	耳背沟	降压沟	对耳轮及其上下脚背面的“Y”形沟	高血压、皮肤病
	心△		耳背上部	浮肿、失眠、多梦、高血压、头痛
	脾△		耳背中部的中央	消化不良、腹胀、腹泻
	肝△		耳背中部的外侧	腰背痛、胸胁胀满、急性阑尾炎
	肺△		耳背中部的内侧	哮喘、发热、消化不良
	肾△		耳背下部，相当于耳垂的耳背面	头痛、失眠、眩晕、月经不调

注：△为耳背穴标记，借以与耳前同名穴区别

耳针治疗时的选穴原则是：

（1）按病变部位选穴：就是根据病变的部位，在耳郭上选取相应的耳穴。如胃病取胃穴，膝关节痛取膝穴。

（2）按中医脏腑经络理论选穴：即以脏腑的生理、病理和经络的表里关系等理论为依据选取有关耳穴。如“肺主皮毛”，皮肤病常选肺穴；因心与小肠相表里，故心悸可选小肠穴等。

（3）按现代医学知识选穴：即以现代生理学、病理学为指导选取有关耳穴。如腹痛选下脚端。

（4）按临床经验选穴：如目赤肿痛选用耳尖穴；感冒鼻塞选耳迷根穴等。

这些原则可单独或配合使用。选穴要少而精。一般用同侧，少数取双侧或对侧。

耳针刺激方法，在古代就有毫针针刺、放血、艾灸、按摩、塞药等法。建国后随着耳针疗法的普及，又有了皮内针、压丸、小剂量药物注射、电针、磁疗和激光等用于耳穴的方法。目前应用较多的是耳穴压丸法和毫针刺法。①耳穴压丸法：是用胶布把小磁珠，绿豆或圆形、光滑的药用植物粒（如白芥子、王不留行或莱菔子）贴在耳穴上，让病人定期地自行按压刺激。②毫针刺法：是先对耳穴的皮肤进行常规消毒，然后用左手固定耳郭，右手持经过消毒的26～30号半寸或一寸毫针，对准穴点，快速进针，深度以不透过对侧皮肤为度。针刺时一般较痛，有时亦会出现耳郭局部热胀或痠重等感觉，少数病人此类感觉还可沿经络传导。一般认为有热胀痠重等感觉者疗效较好。通常留针20～30分钟，某些急性炎症、痛证和病程较长的病证也可留针1～2小时或更长时间。在留针期间可间歇捻针以加强刺激，留针时间已到，即可出针。出针后用消毒干棉球压迫针孔。每天或隔天治疗一次，10次为一疗程。急性病可一日数次，症状缓解后再针1～2次即可停止治疗。在操作过程中，要严密消毒，以防感染。耳郭有冻伤或炎症的部位禁针。如见针孔发红，耳郭肿胀，应及时用20%碘酒涂擦，并口服磺胺嘧啶等。有习惯性流产的孕妇不宜针刺。对年老体弱或过度疲劳、过饥过饱、精神紧张而又必须针刺的患者，宜采用卧位以防晕针。留针过程中，如果突然在与原来病证无关的其它部位发生疼痛、痠、胀等不适时，可将针尖略向后退或拔出，这种不适感觉可立即消失。对扭伤及肢体活动障碍的病人，进针后，待耳郭充血发热时，宜嘱病人适当活动肢体或对患部按摩、加灸，有助于提高治疗效果。

（陈巩荪　古　励）

头皮针疗法

头皮针疗法，又名头针疗法、颅针疗法或头穴疗法，是针刺头皮某些点和线，以治疗全身各部疾病的方法。此疗法是在针灸头部腧穴治病经验基础上逐渐发展起来的。

早在《黄帝内经》里，就已指出手足诸阳脉和任脉、督脉、足厥阴脉都起始或抵止于头部，说明头部与全身关系密切。在头皮上分布有许多经穴和奇穴。据古代医籍的记载，这些腧穴主要治疗颅脑疾患，如中风、癫狂、眩晕、昏厥、头痛等；也有一部分腧穴治疗其它部位的病证，如发热、喘息、心悸、呕吐、腹胀、脱肛以及眼病、鼻病、耳病等。至本世纪五十年代末，由于耳针疗法的启发，我国针灸界有人开始探讨头皮与全身的对应关系，后来提出头颅的冠状缝、矢状缝、人字缝部位相当于伏人投影，额部从内侧到外侧相当于上、中、下三焦。在这期间，还有人根据头皮与大脑皮层功能定位的空间对应关系，提出在头皮上划出若干刺激区，如运动区和感觉区等；也有人根据头部经络与全身的联系，扩大了头部腧穴的应用范围。

头皮针疗法自七十年代初期推广使用以来，七十年代末期介绍到国外并引起国内外医学界的重视。其适应症不断扩大，在治疗神经科、内科、眼科、妇科、小儿科疾病以及针刺麻醉等方面均取得了一定效果。

头皮针施术部位，各家有同有异。这需要科学研究逐步解决。1983年中国针灸学会为适应国际上对针灸腧穴标准化的需要，召集各家，本着求同存异的精神，制订了标准化方案。按照这个方案，头皮针施术部位的定取，是按区划线进行的，并尽量与传统的经络腧穴保持一致。方案中规定：

（1）额中线：在额部正中，属督脉，自神庭穴向前，透过前发际，沿皮刺1寸，主治神志病和鼻病等。

（2）额旁一线：在额中线外侧，直对目内眦，属足太阳膀胱经，自眉冲穴向前，透过前发际，沿皮刺1寸，主治胸部病证和鼻病等。

（3）额旁二线：在额旁一线的外侧，直对瞳孔，属足少阳胆经，自头临泣穴向前，透过前发际，沿皮刺1寸，主治腹部病证和眼病等。

（4）额旁三线：在额旁二线的外侧，自足阳明胃经头维穴之内侧0.5寸处，向前透过前发际，沿皮刺1寸，主治功能性子宫出血、阳萎、早泄、子宫脱垂和眼病等。

（5）顶中线：当顶部正中，属督脉，自前顶穴向百会穴，沿皮刺1.5寸，主治腰、腿、足的瘫痪、麻木和疼痛等病证。

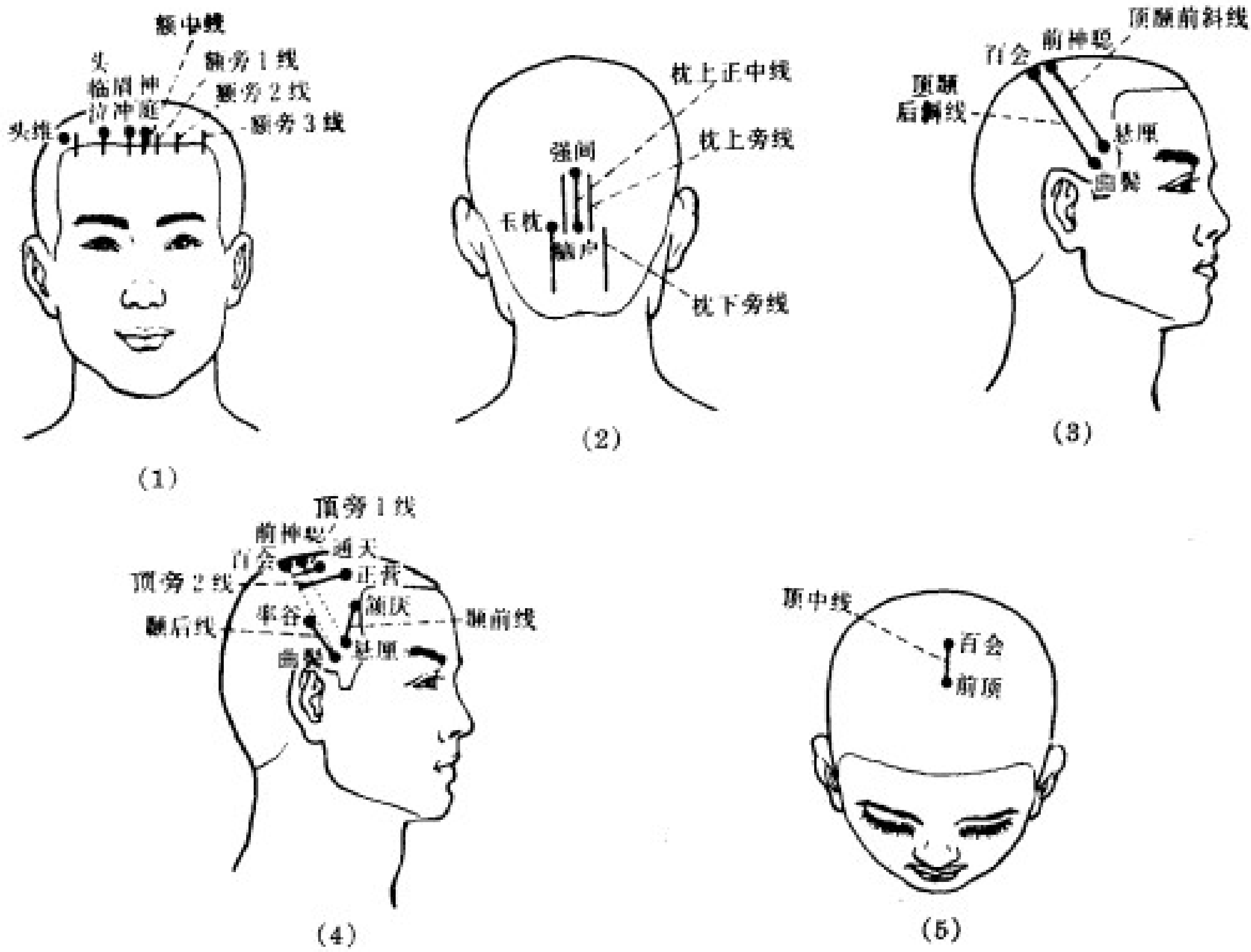
（6）顶颞前斜线：从顶中线的前神聪穴，沿皮刺向颞部的悬厘穴，贯穿督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经、手少阳三焦经，由上至下，分别主治下肢、上肢及头面部感觉异常。

（7）顶颞后斜线：从顶中线的百会穴，沿皮刺向颞部的曲鬓穴，贯穿督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经、手少阳三焦经，由上至下，分别主治下肢、上肢及面部的瘫痪。

（8）顶旁一线：在顶中线旁开1.5寸处，属足太阳膀胱经，自通天穴沿皮向后针刺1.5寸，主治腰腿的瘫痪、麻木和疼痛等病证。

（9）顶旁二线：在顶旁一线的外侧，顶中线旁开2.25寸处，属足少阳胆经，自正营穴沿皮向后针刺1.5寸，主治肩、臂、手的瘫痪、麻木和疼痛等病证。

（10）颞前线：在颞部鬓角内，属足少阳胆经、手少阳三焦经，自颔厌穴向下，沿皮刺向悬厘穴，主治头面颈病证，如瘫痪、麻木、疼痛、失语、齿病及眼病等。



头皮针划线图

(1)前面图　(2)后面图　(3)侧面图　(4)侧面图　(5)顶面图

(11) 颞后线：在颞部耳上方，属足少阳胆经，自率谷穴向前下方，沿皮刺向曲鬓穴，主治颈项病、耳病和眩晕等。

(12) 枕上正中线：为枕外粗隆上方正中的垂直线，属督脉，自强间穴向下，沿皮刺1.5寸，达脑户穴，主治眼病等。

(13) 枕上旁线：在枕上正中线旁开0.5寸，与枕上正中线平行，属足太阳膀胱经，主治皮层性视力障碍、白内障和近视眼等病。

(14) 枕下旁线：为枕外粗隆两侧向下的垂直线，属足太阳膀胱经，自玉枕穴向下，沿皮刺2寸，主治动作失衡等小脑病证。

操作方法，一般采取坐位或卧位。当选定施术部位后，分开该区头发，对头皮进行常规消毒，而后用26号～28号1至2寸长的毫针进行针刺。针刺方向，有直刺与横刺之分。横刺一针透二、三穴，刺激量较大。通常使用的针刺手法有两种：一种是将针快速刺入预期深度后，迅速捻转，每分钟可达200次，指力进退相等，以期起到调和作用；一种是根据"虚则补之，实则泻之"的原则，施以补法或泻法。头皮针的补泻，基于头皮较薄的特点，多采取徐疾补泻手法。补法为拇食二指挟持针柄，迅速刺入头皮1分多深候气，缓慢而用力沿皮刺入1～1.5寸深，全部刺入时间约5～10分钟，继而紧按1分钟，然后轻轻而迅速地将针退出。泻法即将针刺入头皮1分多深候气，待针下沉紧气至时，即将针搬倒，逆着经络的走行，迅速而轻轻地沿皮刺入1～1.5寸，缓慢而用力地提针，直至提到皮下，全部提针时间约5～10分钟，然后出针。一般每日或隔日1次，10～15次为1疗程，疗程间休息1周。必要时，还可采用埋针法，用胶布固定针柄，埋1～3日再起针。

在操作过程中，除严格消毒外，医生必须精神集中，细心体会针下气至情况。由于头皮血管丰富，容易出血，所以出针时必须按压针孔。婴儿由于颅骨缝合部的骨化不完全，不宜采用头皮针。癫痫病人在癫痫大发作时，针刺头皮宜浅刺，防止折针。

(陈克彦)

灸法

灸法是用燃烧的艾绒或用其它热源，在腧穴或病变部位烧灼或者温烤，以起到温通经络，调和血气，扶正祛邪作用的医疗保健方法。这种疗法起源于我国原始时代，有文字记载则始见于距今二千多年前的古代文献。如《庄子》记载，孔子劝说柳下跖以后对柳下季说："丘所谓无病而自灸也。"葬于公元前168年的马王堆汉墓帛书和《史记·扁鹊仓公列传》，也都多处提到灸法治病。《内经》对灸法的论述则更加详备。"灸"又称"灸焫"，本来是烧灼的意思。如汉·许慎《说文解字》谓："灸，灼也"。唐代王冰注《素问》说："火艾烧灼，谓之灸焫。"古代应用的灸法主要是这种烧灼灸法，后来逐渐发展为不烧灼皮肤的温热灸法。

灸法的类别 古人对灸法治病积累了极为丰富的经验,其方法不下六、七十种之多,有些至今仍在沿用,有些则需要继承下来,加以研究。近代又出现了一些新的灸法,如电灸等。

- 灸法
  - 依施灸材料分类
    - 艾灸
    - 药艾灸
    - 药锭灸
    - 电热灸
    - 其他材料灸法
  - 依施灸方法分类
    - 艾炷灸法
      - 着肤灸(直接灸)
      - 隔物灸(间接灸)
    - 艾卷灸法
      - 悬起灸
      - 实按灸
    - 温灸器灸法
    - 温针灸
  - 依施灸温度分类
    - 温热灸法
    - 烧灼灸法

施灸的步骤 根据应灸腧穴的位置,令病人采取适当体位,既要使腧穴部位易于暴露,又要使病人舒适持久。如果采用温和灸法,则可在点穴后随即施灸;如果采用烧灼灸法,则应先对所点腧穴进行常规消毒,然后施灸。灸后要擦净皮肤上的艾灰,并检查有无火星迸落,以免烧毁衣物。关于施灸时的先后顺序,《千金方》谓:"凡灸,先阳后阴,言从头向左而渐下,次后从头向右而渐下,先上后下。"即先灸上后灸下,先灸左后灸右的原则,这样可以避免漏灸腧穴;其先上后下者,又可防止血气被灸火引导上行,而使病人出现头昏、咽干等不舒适的感觉。但在特殊情况下,必当灵活掌握,不可拘泥。

灸法得气 灸法如同针法一样,也有得气现象。在一般情况下,施行温热灸法只在局部有温热感,施行烧灼灸法只在局部有灼痛感。但如集中在一个部位连续较长时间地施灸,则会出现温热感循着经脉向远隔部位传导,其疗效远较未得气者为佳。感传路线的宽窄同施灸面积的大小有关,且易于扩散,有时扩散到整个上肢或下肢,乃至全身。感传所到的部位可见微汗,肌肉震颤以及某些脏腑器官的功能活动,如胃肠蠕动、鼻腔通畅等。

灸法补泻 关于灸法补泻,古有三说:①《灵枢·背腧》:"以火补者,毋吹其火,须自灭也;以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也。"意即让艾炷缓慢燃烧至皮肤者为补,吹气助燃使其迅速燃烧至皮肤者为泻;②元代著名医学家朱震亨谓:"若补火,艾焫至肉;若泻火,不要至肉,便扫除之。"则是以烧灼灸法为补,温热灸法为泻;③明代医家徐春甫在《灵枢》论述的基础上,又加上了开合补泻,即灸毕以指按穴为补,不按为泻。在三说中,以第二说比较切合实际,临床中较多应用。烧灼灸法引起无菌性化脓,主要起扶正培本的作用,故可视为补法;温热灸法,主要起温经散寒,化瘀开滞的作用,故可视为泻法。但这种差异仅是相对而言,说明每种灸法各有其作用的侧重而已,实际上两者的差别并不明显。

灸的基本作用 是温经散寒,疏通经络,扶正培本,升提中气。现代实验研究表明:艾灸有明显的调整作用,尤其对免疫系统的影响更为显著,能使白细胞吞噬功能加强,多种非特异性与特异性抗体效价明显升高。

灸的注意事项 在施行灸法时要注意以下几点:

(1) 艾绒的质量要极细,无杂质,勿潮湿;艾条要卷紧,结实,均匀,干燥,容易点燃。

(2) 治疗室要注意空气的交换及温度的冷暖,尤其冬季严寒、夏令酷暑之际,更要使病人感到舒适。

(3) 施灸时,应注意安全,防止艾火掉落,烧伤皮肤或衣物。

(4)《伤寒论》辨太阳病脉证并治篇:"脉浮,热甚,而反灸之,此为实,实以虚治,因火而动,必咽燥吐血。""微数之脉,慎不可灸。……火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。"可见并不是百病宜灸,需当辨证施治。故凡实证,热症及阴虚火旺体质而致之发热者,一般不宜用烧灼灸法。

(5) 颜面五官及近大血管处的腧穴,不宜施烧灼灸法。

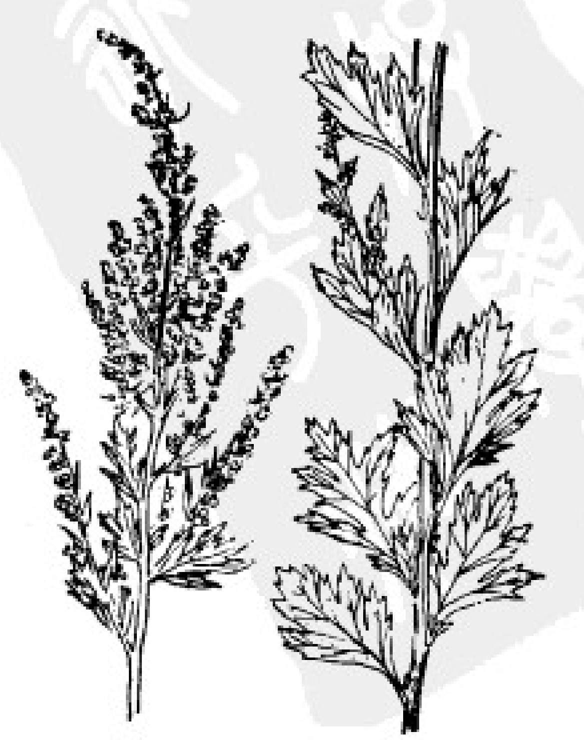
(6) 施灸过程中如果出现头晕、恶心、大汗淋漓等现象时,即是晕灸,应当立刻停灸,参见"晕针"条目进行救治。

(7) 施灸后,宜避风防寒。若局部出现微红灼热,是属正常现象,无须处理,即可自行消失。如因施灸过量,时间太长,局部发生小水泡,只须注意不要挤破,可任其自然吸收;如水泡较大,可用消毒针从基底部刺破,放出液体或用注射器抽出液体,涂以龙胆紫,用纱布包敷。如施行化脓灸,在灸疮化脓期间,应适当休息,注意营养,保持局部清洁,并用敷料保护,防止感染,以待自然愈合。如因护理不当而并发感染者,可按炎症处理。

(王雪苔 陈克勤)

艾绒

艾绒,是施灸用的主要材料,是将晒干的艾叶捣碎,除去粗梗,筛掉杂质尘埃而成。灸法使用的艾绒,以陈旧者为佳。正如《孟子·离娄篇》中所说:"七年之病,求三年



家 艾

之艾。”

艾系菊科植物，属多年生草本，春季萌芽生苗。茎直立，呈圆柱形，质硬，基部为木质，高 45～120 cm，并被有灰白色软毛。叶片呈卵圆形或椭圆形，羽状深裂，叶缘呈粗锯齿状，酷似菊叶。叶之上面呈暗绿色，被有白色稀疏软毛；叶之下面呈灰绿色，被有密致的灰白色绒毛。全草散发有特殊的芳香味。每逢夏秋季（7～10 月）开花。花呈淡褐色，微有特殊气味。作为灸用材料，每年宜于采集在开花前阶段，正值枝叶茂盛时期。采集后要及时干燥防潮，以防霉烂虫蛀；梅雨季节，更当注意。由于艾绒性温，味苦平，燃烧时火力温和，可直透肌肤，且有芳香气，能理气血、逐寒湿、通经络，所以一直被认为是比较理想的施灸材料。

（陈克勤）

艾炷灸法

艾炷灸法，是将艾绒先捏成大小不等的圆锥体放在穴位上，然后点燃施灸；这种捏成圆锥体的艾绒，古代称谓艾炷，故称艾炷灸法(图 1)。艾炷的具体作法，是将预先备好的艾绒用拇食二指搓成纺锤状，再以拇食中三指捏紧置于平板上轻轻按压即成，小如粟粒，大似甜枣。每一个艾炷用于灸法，称为“一壮”。施灸时所用艾炷之大小和壮数之多少，当依病人年龄、病情、选穴和具体灸法等灵活掌握。《医宗金鉴·刺灸心法要诀》就曾经明确地指出过：“凡灸诸病，火必足气到，始能求愈。然头与四肢皮肉浅薄，若并灸之，恐肌骨气血难堪，必分日灸之，或隔日灸之，其炷宜小，壮数宜少。有病必当灸巨阙、鸠尾者，必不可过三壮，壮炷如小麦，恐火气伤心也。背腰以下，皮肉深厚，艾炷宜大，壮数宜多，使火气到，始能去痼冷之疾也。”一般来说，着肤灸用麦粒大或玉米粒大的艾炷，隔日或隔二、三日灸1次，每次灸 3～5 穴，每次灸 3～7 壮。隔物灸则用玉米粒大或莲子大艾炷，每日或隔日灸一次，每穴灸 5～7 壮，或可灸数十壮不等。皮肉丰厚处，新病阴寒，阳虚畏冷者，宜大炷多灸。年老体弱，孺妇小儿，素体阴虚，证属实热者，宜小炷少灸。急证，每日灸 1～3 次；久病，隔 3～5 日灸 1 次。

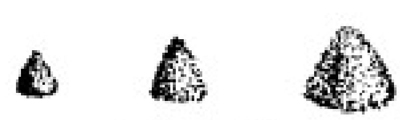


图 1　艾　炷

艾炷灸的方法可分为两大类：

着肤灸　着肤灸也称着肉灸、直接灸、明灸，是古代最通行的灸法，即把艾炷直接放在腧穴所在的皮肤表面点火燃烧。其温度可达 70°C以上。又根据施灸程度和灸后局部留否瘢痕而分瘢痕灸和无瘢痕灸。瘢痕灸，又称烧灼灸法。（见“烧灼灸法”条）

隔物灸　隔物灸又称间接灸，即在艾炷与皮肤之间隔垫上某种药物或它物，然后点燃艾炷施灸；当患者感觉灼热时，则换炷再灸，直至皮肤呈现红润为度。(图2)常用的隔物灸法有如下几种：

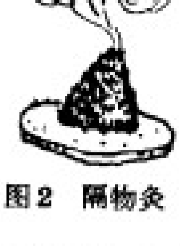


图 2　隔物灸

隔姜灸　将生姜切成约 1 分厚的薄片，用针在姜片中间穿孔数个，然后将姜片置于穴位上，把艾炷放在姜片上点燃施灸。基于姜的性味特点，本法多用于治疗风寒咳嗽、虚寒腹痛、呕吐、泄泻、疝气、遗精、风寒湿痹等。

隔蒜灸　选用较大的蒜瓣或独头紫皮大蒜切成约 1 分厚的薄片，中间以针刺成数孔，然后将蒜片置于穴位上，把艾炷放在蒜片上点燃施灸。也可以不用蒜片，而是将大蒜捣成泥糊状均匀地铺在穴位上，再把艾炷置于蒜泥上点燃施灸。一般每穴可灸 5～7 壮，隔 2～3 日 1 次。基于大蒜性味上的特点，本法常用于治疗痈疽疮疡、蛇虫咬伤等。

隔盐灸　将干燥食盐块研为细末或直接使用精盐粉撒满脐窝，然后在盐上面置放艾炷点燃施灸。这是根据神阙穴局部特点而设计的一种经验灸法，在民间广为流传，临床使用价值颇高，常用于治疗阴寒腹痛、泄泻、小便不通、四肢厥逆等证。

此外，古代尚有隔葱、隔韭、隔蟾蜍、隔川椒、隔皂角、隔附子、隔豆豉、隔甘遂和隔巴豆等多种隔物灸法，现代已较少使用。

（王雪苔　陈克彦）

艾卷灸法

艾卷灸法，亦称艾条灸法，是把艾绒用纸裹成圆柱形，然后点燃其一端在穴位上施行熏烤。这种灸法，自明清以来就已经兴起，并盛行于各地。古代艾卷灸法，多在艾绒中加入某些药物，且其施术方法犹如针刺，隔纸或布，按压在穴位上，故有“雷火神针”或“太乙神针”等称。

艾卷系用手工方法或半机械化方法制成，即取纯净的艾绒约 24g，平铺在 26cm 长，20cm 宽，质地柔韧的桑皮纸上，将其卷成直径约 1.5cm 的圆柱形，用胶水封口而成。(图 1)根据临床治疗病证之不同，可在艾绒里掺入某些药物，如乳香、没药、硫黄、肉桂、丁香、雄黄、穿山甲、独活、细辛或白芷等；此种艾卷称为“药艾条”。

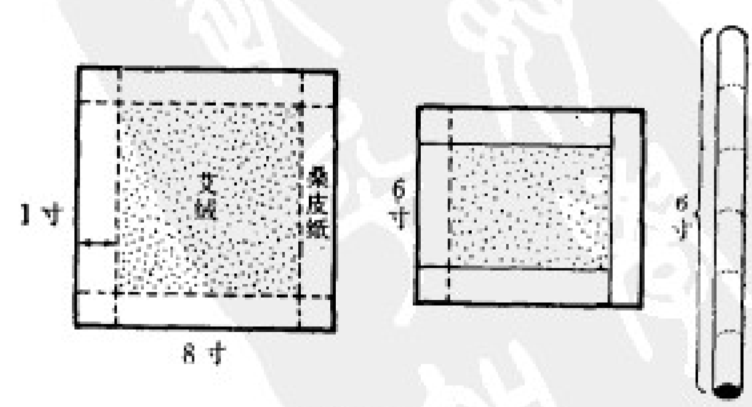


图 1　艾卷制法

艾卷灸的操作方法，一般分为悬起灸和实按灸两大类：

悬起灸　悬起灸是将艾卷悬放在距离穴位一定高度上进行熏烤，而不使艾卷点燃端直接接触皮肤。悬起灸又根据具体方法之不同，分为：

温和灸　将艾卷相对固定在适当高度上持续施灸（一般约距离皮肤 1.5～3.0cm，以不引起灼痛为度），5～20

分钟。(图2)

雀啄灸 以艾卷点燃端雀啄米样地熏烤穴位，忽高忽低，低者可使患者感觉灼痛，高者患者无明显感觉，一般灸5～10分钟。(图3)

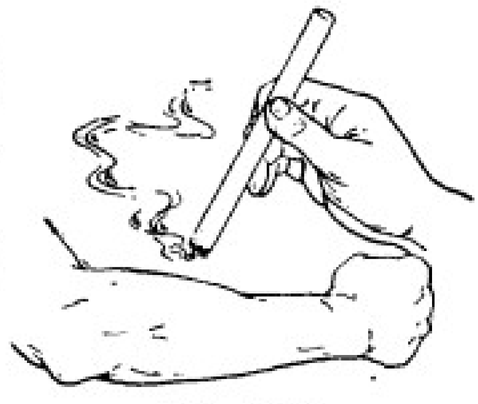


图2 温和灸

熨热灸 也称巡回灸，多用于皮肤病的治疗，即在距离皮肤病疮面适当高度上巡回施灸，犹如熨烫衣服似的，直到皮肤病疮面上呈现红润为止。(图4)

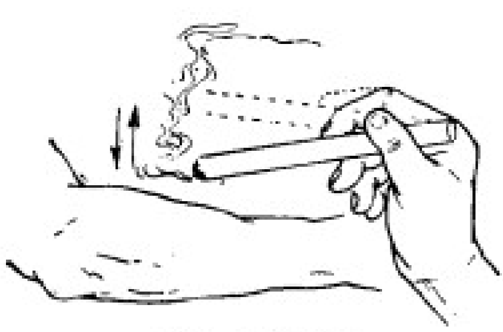


图3 雀啄灸

不同灸法适用于不同病证。一般温和灸法多用于寒实证和慢证。雀啄灸法多用于寒虚证和急证。施灸时间可根据病人机能状态和病证情况灵活规定。如遇到局部感觉迟钝、昏迷或小儿患者，医者可将另手的食中指置于施灸部位两边，借以估量患者受热程度，以便随时调节施灸距离和掌握施灸时间，预防不必要的烧伤。

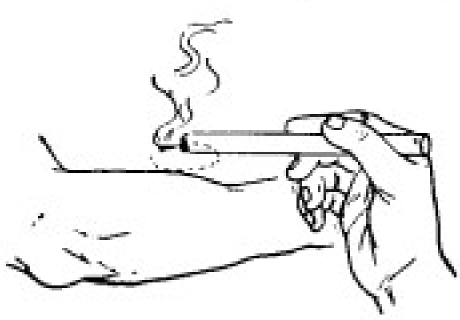


图4 熨热灸

实按灸 如太乙针灸和雷火针灸等即是。

太乙针灸 用纯净细软的艾绒150g平铺在$40cm^2$大的桑皮纸上，取24g预先配制备用的药粉掺入艾绒内，紧卷成爆竹状，点燃一端，用布数层(一般为7层)包裹之，然后立即紧按于穴位或患处，进行灸熨。针冷则再燃再熨。如此反复7～10次即可。此法多用于治疗风寒湿痹、顽麻、虚弱无力或半身不遂等。药粉的配方为人参125g，穿山甲250g，山羊血90g，千年健500g，钻地风300g，肉桂500g，小茴香500g，苍术500g，甘草1000g，防风2000g，麝香少许，共为细末。

雷火针灸 其制法、作用和操作方法等大致与太乙针灸相同；不同之处主要是药物配方。雷火针的制作，是先用艾绒3两，沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲各3钱，研为细末，筛过后加入麝香少许，然后取方形棉皮纸两张，一张平置桌上，另一张双折重复于上，将洁净的艾绒铺在纸上，并用木尺轻轻叩打使之均匀成一平方形，再将药料均匀地撒在艾绒上，卷成爆竹状，外涂蛋清，以桑皮纸六、七层紧紧包裹之。在给病人施灸时，如果能同时点燃两只交换使用就更为方便，还可使热力不间断，有利于药物不断地渗入肌肤，加强治疗效果，起到温通经脉驱除寒湿的作用，以治疗风寒湿痹、沉痼之病、腹痛、疝、月经病等。

(陈克勤)

烧灼灸法

烧灼灸法，是施行艾炷灸法，加在腧穴上的温度较高，时间较长，烧灼皮肤，引起水泡或组织损伤(即灸疱)的灸法，亦称灼肤灸、化脓灸、打脓灸或瘢痕灸。古代通行的灸法，几乎都是烧灼灸法，只是到了近代，由于病人畏惧烧灼疼痛，应用已较少。烧灼灸法除了具有对机体的即时作用以外，由于被烧灼部位发生水泡和无菌化脓，所以还有对机体的持续作用。古代经验，烧灼灸法可以使人祛病延年。现代研究也证明，这种灸法能改善体质，增强机体的抗病能力。临床上对久病虚损，用之有效。所以，至今烧灼灸法还被一些针灸工作者所重视。

操作方法 安置体位，使之平正和舒适；继而在所选的腧穴部位上进行常规消毒；然后将预先制备的艾炷安放在腧穴上。为了避免艾炷脱落，可在穴位上涂些大蒜液，用线香点燃。待艾炷完全燃尽，再依前法续灸。一般可灸7～9壮。

又由于烧灼灸法产生疼痛，所以历代都很注意采取防痛的方法。一般是把艾炷做得尽量小一些，如粟粒大、麦粒大、绿豆大等，而在壮数上有所增加。这样灸泡小，疼痛少，且达到同样的治疗效果。同时，在施灸过程中，用手拍打压迫灸处周围，以减轻灼痛。古代还有在施灸部位涂以麻醉药，甚至有进行全身麻醉者。现代则有用普鲁卡因局部注射封闭的方法，但应用者还不多。

灸疮 烧灼灸法的烧伤有两种情况：① 施灸壮数较少，烧伤较轻者，灸后发热发痛，起水泡；② 施灸壮数较多，烧伤较重者，灸后真皮变黑、结痂或在黑痂下无菌化脓，这就是灸疮。停灸后约三、四周，灸疮即脱痂，出现赤褐色创面；其表皮、真皮、皮下结缔组织、乳头、毛囊、汗腺及皮质腺均消失，形成永久性平滑的皮肤表面，即灸疮的瘢痕。这种烧灼灸对组织破坏较重，但因其面积很小，对人体是无害的。《太平圣惠方》指出：“灸炷虽然数足，得疮发脓坏，所患即差；如不得疮发脓坏，其疾不愈。”说明发灸疮与疗效有密切关系。灸后注意营养，多吃一些富于蛋白质的食品，或内服滋补之剂，如四物汤、四君子汤，以调补气血，可使灸疮易发。灸疮已发之后，就要注意护理。由于灸疮化脓是属于无菌性的，故不要刺破，一般在灸疮上用消毒敷料保护即可，也可贴敷淡膏药，每天换贴1次，切忌水洗或水浸，要注意无菌操作，以防感染。如果灸疮破溃，溃面向外发展，脓由淡白稀薄转黄绿，甚或疼痛渗血，有臭味，表明已有细菌感染，应及时进行消炎处理。

注意事项 ① 实热证(除外疮疡引起者)或阴虚有热者，禁用；②头为诸阳之会，故头部不宜多灸；③因烧灼灸

在皮肤表面留下瘢痕，故面部、颈部及手足多禁用此法；④每次施灸，用穴不宜过多，每一腧穴的烧灼面积不宜过大；⑤注意无菌操作，不要使灸疮形成有菌化脓。

（王振坤）

灯火灸

灯火灸，又称灯芯灸、灯草灸、打灯火、神灯照等，是民间流传甚为久广的方法。施术时，取三、四寸长的灯芯或纸绳，其一端蘸上少许植物油，点燃起火苗，对准施灸腧穴，用快速的动作，猛一接触可发生火爆声，即迅速离开。如无音响，当重复进行。一经烧后，局部皮肤发黄，偶而也会起水泡。一般用以治疗痄腮（取角孙穴），喉痹（取少商、合谷、风池），吐泻（取足三里、内关、中脘、天枢），麻疹不透（取大椎）等。尤其对小儿惊风、昏迷、抽搐等证更为适宜。故清代《幼幼集成》称本法为“幼幼第一捷法”。

（王振坤）

药锭灸

药锭灸，是把多种药品研末，或溶化在一起，制成药锭，放在穴位上点燃以治疗疾病的方法。常用的药锭灸有如下几种：

阳燧锭灸 取蟾酥、朱砂、川乌、草乌各5分，白僵蚕1条，上药研末和匀。先将硫黄1.5两置于勺内，微火炖化；次入以上药末，搅匀；再入麝香2分，冰片1分，搅匀，随即倾入湿磁盆内，速荡转动，俟冷取收磁罐内。应用时，先用红枣肉擦施灸处，然后取约甜瓜子大药锭一块（要上尖下平），置其上，以灯草蘸油，点火放药锭上，灸5～7壮。灸毕，饮米醋半酒盅。起小泡者，以消毒针刺破，外用敷料贴护。主治痈疽流注久不消，内溃不痛等症。

救苦丹灸 取麝香1钱，硼砂（水飞）2钱，硫黄3钱，各研细末。先将硫黄溶化，次入麝香和硼砂，离火搅匀，在光石上摊作薄片，切为米粒大，储瓶内备用。应用时，将药置患处，以灯火点着，候至火灭，连灰罨在皮肤上。主治风寒湿痹，流注作痛，口眼㖞斜，小儿抽风，妇人心腹痞块攻痛等。

香硫饼灸 取麝香、硼砂各2钱，辰砂、细辛各4钱，以上俱为细末；角刺、川乌尖各2钱，用黄酒半斤煮干为末；硫黄6.4两。先将硫黄、角刺、川乌，入铜勺内，火上化开，再入前四味药共搅匀，倾干净地面上，候冷取下，打碎成黄豆大，储藏备用。应用时，施灸处先撒一层面粉，再置药饼一块，以香火点着，连灸五锭即止。主治风寒湿痹。

（王振坤）

电热灸

电热灸，是用特制的电灸器，将电能转化为热能或远红外线，施用于腧穴的一种灸法，也称电灸疗法。目前应用于临床的电灸器有如下几种：

吹风式电灸器 即利用电热丝发热，再加上小型电动吹风装置，使热的气流吹在施灸部位上。

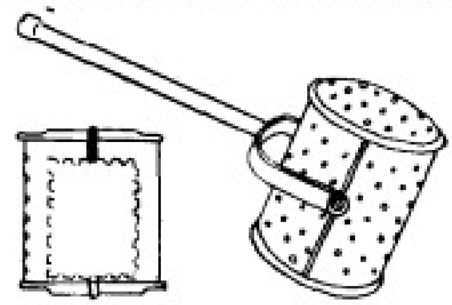
可控温度电灸器 由电灸头与电子控制器组成。电灸头是用电热丝绕在直径为几厘米的绝缘板上。通电后，它能发出红外线代替艾炷的燃烧。控制器是控制电灸头温度的装置。温度调节范围为50～100℃。电灸器如果做成管状，套在针柄上也能作为电温针器使用。

远红外电灸器 由电热丝与直径约4cm左右的远红外发射元件组成。其波长在4.5～1000μm。波峰在9μm左右，近于人体蛋白质分子固有频率的远红外线波。它易被人体吸收，因此具有穿透加热、刺激穴位的效能。另附双金属片温度调节装置，能达到恒温的目的（28～85℃之间）。使用时先通电片刻，即可将远红外辐射面板安放在选取的腧穴上（勿直视辐射面板，避免损伤眼睛）。最好在腧穴上先垫一块纱布，防止烧伤皮肤。

（王振坤）

温灸器灸

温灸器灸，是把艾绒放入特制的器具内点燃，放在穴位上以施灸治疗的方法。温灸器的式样很多，多为金属圆桶状结构；其筒内下端装有细金属网，侧旁有多个小孔，上口加盖，并钻有小孔。筒内金属网上放置艾绒或药物，点燃后筒的下端对准施灸部位，固定一处或来回熨灸。根据温热程度调节灸筒下口与施灸部位的距离或移动速度，以便获得适当的温度。此外，尚有把灸筒放在落地的支架上，按照施灸部位能自动升降，内装小型鼓风马达。筒内艾绒点燃后，由控制器调节鼓风马达的风力以实现温度调节。本灸法具有疏通经脉，调和气血，温中散寒的作用，对于小儿、妇女、年老体弱及畏惧艾火者尤为适宜。



温灸器

（王振坤）

微波针灸法

微波针灸，是在毫针针刺的基础上，把微波电线接到针柄上，将针刺和微波的热效应结合起来借以治病的方法。

微波针灸仪是近十年来研制成功的。DBJ—1型微波针灸仪就是其中的一个。（图1）该仪器内部工作电压为36V，治疗范围内最大的功率密度为每300mW/cm²，安全可靠，无副作用。其工作原理如图2所示。

临床治疗时，首先按照辨证施术的原则，进行针刺，然后把微波针灸仪的天线接到针柄上，并用支架固定好微波天线的位置，再分别调节各路输出的功率，其大小以病人感到温热舒适为度。成人使用电压不超过25V，小儿不超过20V，而以17～18V为好。每穴每次5～20分钟。治疗完毕，将输出功率旋纽转到最小位置，关闭输出开关，取下天线，起针。使用该机时，切忌同时按下两键，天线内外导体之间不要相撞，以免形成短路或烧毁机器。靠近眼睛、睾丸和脑等部位的腧穴不宜作微波针灸。

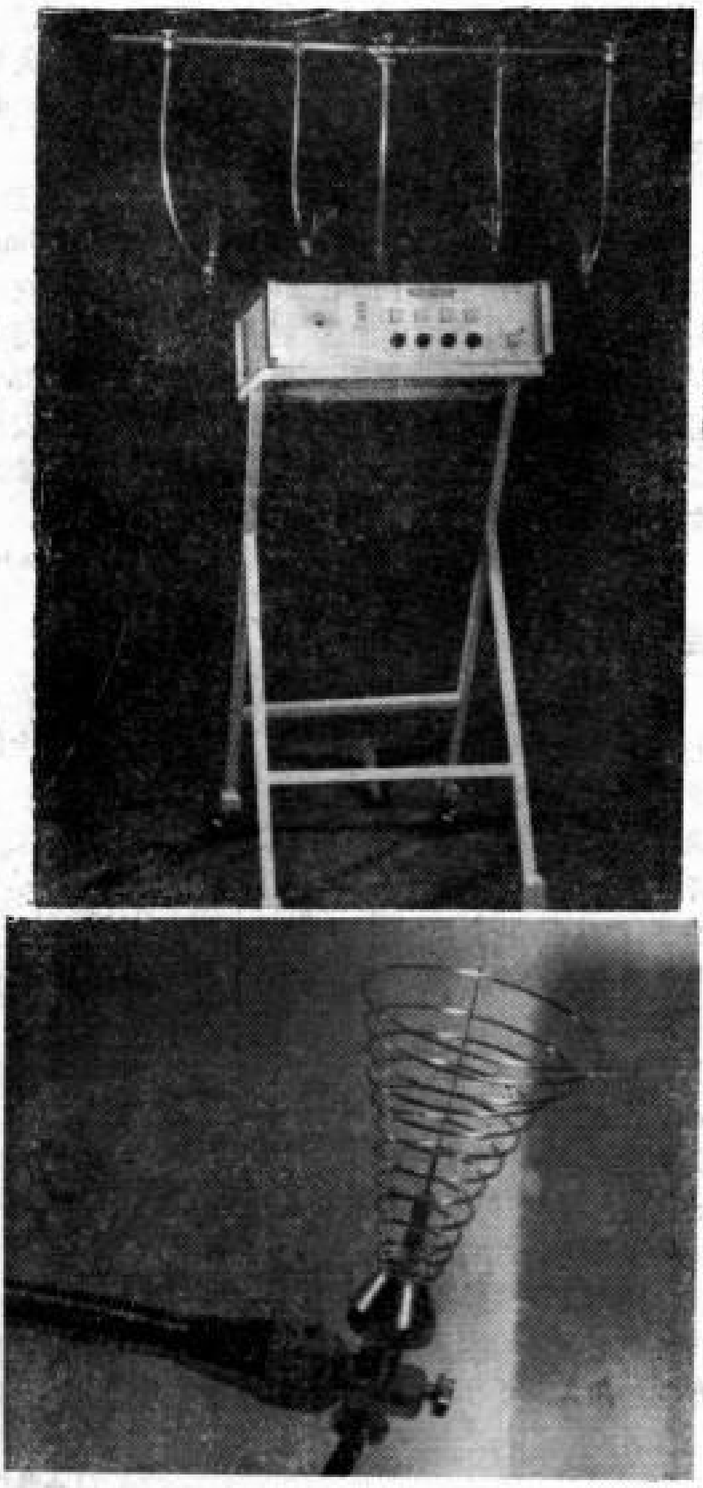


图1 DBJ-1型微波针灸仪及其天线

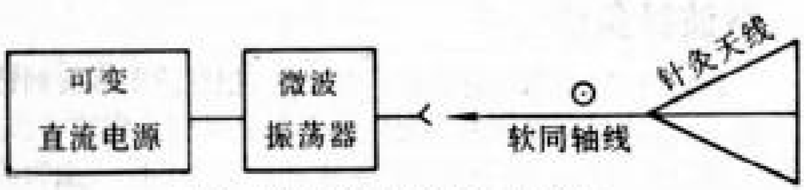


图2 微波针灸仪工作原理示意图

本法一般多用以治疗偏头痛，面神经麻痹，三叉神经痛，坐骨神经痛，偏瘫，胃脘痛，泄泻，痛经，腰痛和风寒湿痹证等。

（李绮芳 任守中）

指针法

指针法，是以手指代替针刺，其特点就是运用手指的力量作用于人体腧穴来治疗疾病的方法。所以又称腧穴指压疗法、点穴疗法。

指针法是早在晋代葛洪《肘后方》中已有记载，如救卒中恶死方有："令爪其病人人中，取醒"，"治卒腹痛，拈取脊骨皮深取痛引之，从龟尾至顶乃止，未愈更为之。"至明清时代以后，由于按摩术有了较大的发展，其中有些手法和针刺法很接近，因而提出"指针"之名。

指针手法的正确运用，是其治疗的关键。因此，指力的练习非常重要。一般先在棉枕或沙袋上按照以下方法进行锻炼，务使达到纯熟精练，得心应手，运用自如的程度，然后再施术于人体。①掐：拇指爪甲在腧穴上着力向下切掐；（图1）②点：手指直上直下地着力点在腧穴上，稍停片刻又突然离去，如此反复，如同鸟儿啄食一般，所以又称雀啄法；（图2）③按：食指或拇指指头按在腧穴上不动，着力向下加压；（图3）④揉：食指或拇指或手掌放在腧穴上，徐缓地来回揉动；（图4）⑤搓：手指或手掌在腧穴上顺或逆着经脉的方向搓擦推动，所以也称推法；（图5）⑥振：手指放在腧穴上，轻轻地作振颤动作；（图6）⑦揪：拇指和食指或加中指用力揪穴位处的肌肤，以揪至皮色充血潮红，甚至发紫为度。（图7）



图1 掐



图2 点

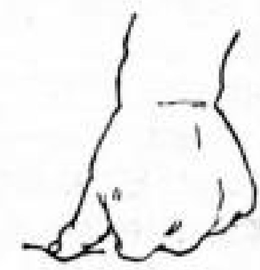
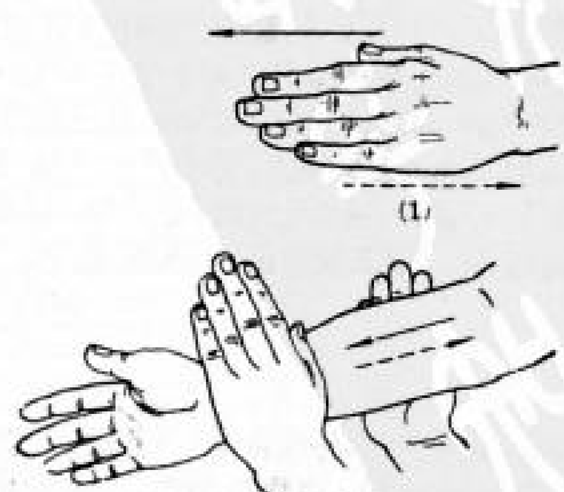


图3 按



(1) (2)

图4 揉



(1) (2)

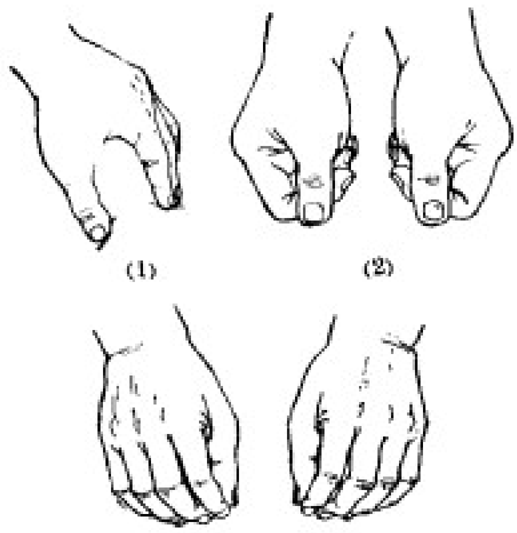
图5 搓

指压头、项、颈、手臂、肩背等处宜取坐位；指压胸腹、腰背、下肢以及初诊、年老体弱，妇孺、高血压、心脏病者宜

取卧位。夏季或因其它原因而汗多时，局部需涂撒滑石粉少许，以减小阻力；皮肤过于干燥或脱皮时，则涂以适量的润滑油；皮肤过于娇嫩，还可以隔薄纱进行指压治疗。手指的轻重，应依病情、年龄、体质、胖瘦以及穴位所在局部肌肤的厚薄等情况而灵活掌握运用。一般用力应徐徐由轻而重，重后慢慢抬起，重中有轻，轻中有重，轻轻重重。切忌粗暴，损伤组织。例如：昏厥不省人事者用掐法以开窍醒神；疼痛发烧者宜用撅法；肌肤



图6 振



(1) (2)

(3)

图7 掀

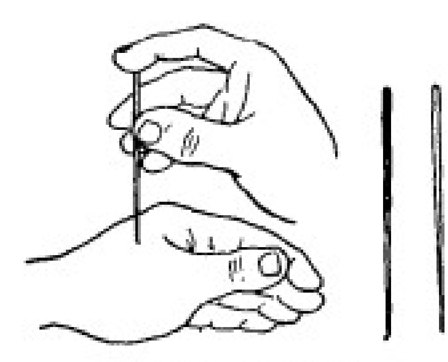
病变，腹痛者宜用按、揉、搓；内脏疾病，指压四肢远端穴位，多用点、振、按、揉等法；瘦弱，神经过敏者，宜轻手法。治疗时间，一般急性病每日1次或2～3次，慢性病隔日或二日1次。每次10～25分钟，10～15次为一个疗程。施行指压疗法时，医生手指必须保持清洁。指压过程中，如果病人出现疲乏气短、出汗、心悸、眼花、眩晕等现象时，应减轻手法或停止治疗。穴位处患有皮肤病，开放性外伤，骨折，脓肿，出血倾向，静脉炎，烫烧伤以及妇女妊娠和月经期下腹部、腰骶部不宜用指压疗法。实行指压治疗时，患者周身肌肤必须放松，安静；医生应专心、耐心、细心，使力量运至手指而作用于腧穴。

指压疗法对昏厥，中风、半身不遂，小儿麻痹后遗症，落枕，软组织捻挫伤，胃及十二指肠溃疡，腹痛，腰背痛，关节炎，神经衰弱，遗尿，阳萎，遗精等症有一定的疗效，尤其适应于小儿妇女等患者。

（李 葆 陈克勤）

鍉针刺法

鍉针刺法，是用鍉针，按压经络、腧穴而进行治疗疾病的方法。早在《灵枢·九针十二原》就有："鍉针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气"的记载。现在有在鍉针上通以电流的称为"电鍉针"；通以声电波者为"声电鍉针"；鍉针除通电外并加热者称为"热电鍉针"。应用时，用鍉针按压在经络或腧穴上，以不进入皮内而能得气为原则。根据患者病情和体质，给以程度不同的按压。气虚、年老体弱、婴幼儿患者，一般将鍉针轻轻按压在腧穴上，约3～5分钟，待病人感觉沉、胀或皮肤周围发生红晕时即可。去针后在局部稍加按柔。实、热症，年轻体壮者，可将鍉针重压在腧穴上，动作宜快或不离皮表一上一下地提按或作震颤动作，约5～10分钟，待病人感觉痛、痠、沉、胀以至麻木或有向附近扩散的感觉为度。此法多用来治疗头痛、牙痛、眩晕，胃痛，腹痛，消化不良，神经性呕吐，呃逆，坐骨神经痛，局部肌肉痉挛性疼痛等。



鍉针及其操作姿式

（李永光）

腧穴贴敷法

腧穴贴敷法，是应用对皮肤具有刺激性的药物敷贴于腧穴或病变部位，使局部充血，甚至起泡的治疗疾病方法。其法如同艾条或火燎或灸疮一样，因而近世有称之为"发泡"或"引泡疗法"。宋代王执中《针灸资生经·第三》："治疟之方甚多，……乡居人用旱莲草椎碎，置于手掌上一夫当两筋中，以古文钱压之，系之于故帛，未灸即起小泡，谓之天灸"。其特点为方法简便，操作易于掌握，特别是穴位少而精，贴敷的部位较广，容易记忆；药源丰富，多能就地取材，剂量要求上，安全系数大；治疗范围广，疗效上特别是对缓解症状，减轻痛苦较为迅速，又无刺针之痛和艾火烤热之剧，故一般易为病人接受。

贴敷时间当以疾病性质、药物和穴位而定。时间太长容易形成水泡。故应随时询问患者的感觉（如烧灼、刺痒或疼痛），察看局部是否潮红，发生水泡。如果发生水泡即应弃药，并用消毒针刺破放出液体，涂以龙胆紫，外用纱布保护，防止感染。由于贴敷的药物，多具有刺激性或毒性，故不宜内服。

现将本法在临床上的应用分述于下：

（1）疟疾：周期性的发冷、发烧、汗出而缓解是本病的基本特点。为了有效地发挥治疗作用，应于发病前1～3小时开始应用为宜。一般用鲜旱莲草捣烂，取黄豆大贴敷间使穴；或将毛茛叶子捣烂，取一小块敷贴在寸口或大椎、内关穴；或用斑蝥（去头、足、尾）研末，撒在膏药上，贴大椎或至阳或身柱穴；或用胡椒、大蒜共捣如泥状，敷贴寸口或陶道或身柱穴；或用鲜青蒿捣烂，塞入鼻孔（两侧交替使用）。

（2）传染性肝炎：用鲜毛茛全草，捣成泥状敷贴列缺或合谷穴，尤其对黄疸型肝炎之退黄有良好效果。

（3）慢性气管炎、哮喘：用白芥子、元胡各21g，细辛、甘遂各12g，共为细末，生姜汁调成糊膏状，敷贴于大椎、肺俞、膏肓、身柱等穴，每年夏季初、中、末伏各贴一次；或白芥子90g，轻粉、白芷各9g，共为细末，加入麝香少许，用蜂蜜或生姜汁调和，敷贴大椎、身柱、膻中，风门、肺俞等穴；

或川椒、细辛，附子、干姜、桂枝各60g，官桂、川乌各 12g，用香油煎膏，从立秋之日开始，敷贴于肺俞穴，7日更换，连用5次。

（4）高血压：吴茱芋适量，研为细末，鸡（鸭）蛋清或陈醋调和，于睡前敷贴两足心的涌泉穴。

（5）虚寒型腹泻：用陈艾（去梗）捣碎，用酒炒热，敷贴神阙穴；或胡椒、大蒜各适量，共捣成糊状，敷贴涌泉或神阙穴；或木鳖子1个，母丁香 3g，麝香少许，共为细末，撒在普通膏药上，贴敷神阙穴；或蓖麻子9g，独头大蒜9g，黄丹3g，共研末捣成膏作丸，如芡实大，取1丸置神阙穴，外用膏药贴护，对痢疾尤佳；或淡豆豉、连须葱白、硫黄，生姜各等分，共捣成膏摊于布上，用时以火烘热，敷贴于肚脐，凉后再换，连用数次。

（6）腹水、尿闭：用大田螺（去壳）4个，大蒜（去皮）5个，车前子 9g，共捣成泥糊状，贴于肚脐，以带敷定，小便即可通利，腹水即消；或田螺10个，生半夏 9g，葱盐适量，共捣成糊状，加入麝香少许，调匀，敷贴于脐下丹田穴，1日1次，连敷2～3次；或鲜商陆根适量，捣烂，加麝香少许，敷于肚脐上，即水从小便出；或商陆 6g，田螺10个，独蒜1个，麝香少许，共捣如泥膏状，敷贴脐上，以带敷定即可；或鲜葡萄根、鲜芦草根各 30g，葱白7茎，共捣烂如泥，敷贴脐上；或轻粉6g，巴豆12g（去油），生硫黄 3g，捣膏作饼，用时先在脐上铺一层薄棉，然后放置药饼，外以带敷定，约一小时能泻下水样浊物，泻5～6次以后以米粥补之；或大戟、芫花、海藻、川椒各9g，共捣为末，蛋清调和，先用麝香少许填入脐内，再糊以药膏一宿；或蜗牛去壳捣烂，加入麝香少许，敷贴肚脐上，以手摩之或加布带敷定；或蝼蛄（土狗）5个，大蒜3片，共捣烂如泥膏状，敷贴肚脐；或连须葱白 3～5茎，青盐适量，共捣烂成泥状，烘热后敷贴肚脐，以带敷定，对虚寒性尿闭尤效。

（7）遗精、盗汗：用五倍子（文蛤）为细末，唾液调和，敷于肚脐，用膏药贴护或以带缚定。

（8）口眼㖞斜：用活大鳝鱼1条，迅速断头，鲜血涂患侧面部，干后再涂，待正后洗去；或蓖麻子 30g，白附子（生）6g，全蝎3g，冰片 0.6g或麝香少许，共捣如泥膏状，摊在布上，敷贴患侧面部；或蓖麻子仁 6g，乳香 3g，共捣为膏，摊布上，敷贴患侧面颊部；或槐角60～90g，捣烂为细末，用好陈醋调成膏状摊布上，敷贴患侧面部；或巴豆或蓖麻子 3～5粒，去壳，捣烂，敷于掌心，药膏上再加盛有热水或酒的器皿热敷，凉后再加温，以手背微微汗出为度。

（9）缩阳症：用连须大葱 250g，胡椒 15g，生姜 100g，共捣炒热，加入硫磺30g，装薄纱袋内，热敷肚脐，脐下丹田等穴。

（10）子宫脱垂、脱肛：用蓖麻子7粒，捣烂如泥，敷贴头顶百会穴；或蓖麻子49个，共捣如泥膏状，加雄黄 45g，或麝香少许，分作两半，以一半敷百会穴，一半敷神阙穴，外以带缚定。

（11）催产：用蓖麻子7粒，独头大蒜1个，共捣如泥状，贴敷产妇足心涌泉穴；或火麻仁 7粒，醋炙龟板 3g，共捣成膏，，加入麝香少许，贴敷脐下丹田穴。

（12）口疮、舌炎：用吴茱萸末适量，好陈醋或唾液或水调和，敷贴足心涌泉穴；或鲜毛茛全草捣烂，敷贴两眉头之间印堂穴。

（13）牙痛：用独头大蒜1个，捣烂，加入轻粉少许，敷贴虎口合谷穴。

（14）鼻出血：用独头大蒜，捣烂如泥状，敷贴足心涌泉穴。

（15）咽喉肿痛：用大蒜若干，捣成泥状，敷贴鱼际穴。

（16）目赤肿痛：用白矾 1～2g，研为细末，用鸡蛋清调合，涂太阳穴；或用生南星、生大黄各等分，捣为细末，好陈醋调和，涂两足涌泉穴。对初生患儿尤佳；或鹅不食草3～9g，青黛 3～6g，川芎4～5g，共研为细末，取少许吹入鼻中。

（陈克勤）

腧穴埋线法

腧穴埋线法，是将铬制羊肠线植入或埋藏于腧穴内，利用羊肠线（异性蛋白）对腧穴的持续刺激作用，达到治疗疾病的一种方法。从本世纪六十年代已广泛地应用于临床。目前，常用的腧穴埋线法有四种：

埋线针和穿刺针埋线法 在选定的腧穴上，用碘酒和酒精进行常规消毒，以盐酸普鲁卡因作局部浸润麻醉，形成皮丘。把0.3～0.8cm 长的羊肠线装入特制套管或腰椎穿刺针针腔内，后端插入针芯，然后将针由皮丘处刺入。当至一定深度出现针感时，缓缓退针，边退针管，边推针芯。如此边退边推，即把羊肠线留在腧穴内，针孔处敷盖消毒纱布。（图1）

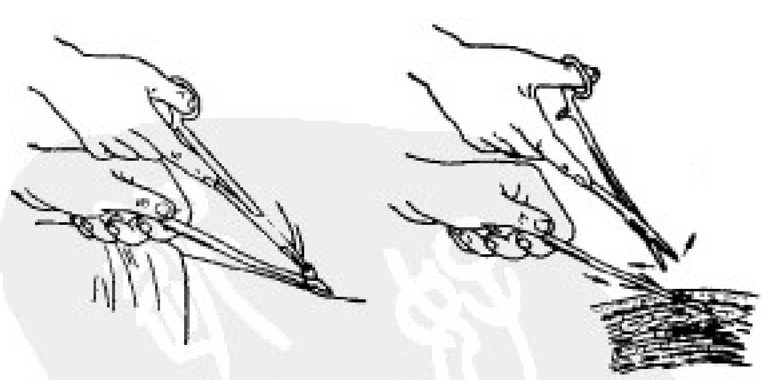


图1 埋线针埋线法

三角针埋线法 将选定的腧穴部位皮肤进行常规消毒。然后，在距离穴位两侧 1.5～2.5cm处，用龙胆紫作进出针点标记。在标记处用盐酸普鲁卡因作皮内麻醉。再将左手拇食二指绷紧或捏起进针部位的皮肤；右手用持针器钳住已穿好羊肠线的三角缝合针，从进针点刺入，通过皮下组织或肌层，由出针点穿出。提起两针孔之间的皮肤，紧贴皮肤剪断两端线头，放松皮肤，轻按局部，羊肠线即埋藏在皮下组织内。用消毒纱布敷盖针孔3～5天。（图2）

切开埋线法 将选定的腧穴部位皮肤作常规消毒。在穴位上用0.5% 盐酸普鲁卡因作浸润麻醉。以尖刀切开皮肤 0.5～1.0cm，并用血管钳探穴位深处，经过浅筋膜达肌层寻找敏感点，按摩数秒钟，休息1～2分钟。然后将

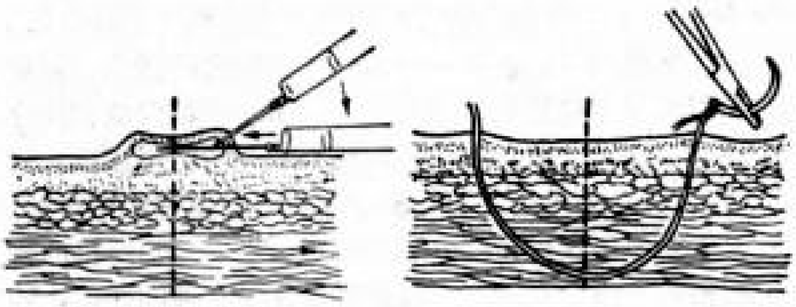


图2　三角针埋线法

0.5～1.0cm长的羊肠线4～5根埋于肌层内。切口处用丝线缝合，敷盖消毒纱布，5～7天后拆去丝线。(图3)

结扎法　又名穴位结扎法，即在选定的腧穴部位，按手术常规进行严格消毒，无菌操作。局部用0.5%或1%盐酸普鲁卡因进行浸润麻醉。在腧穴两侧各1.5～3.5cm的皮肤上，以龙胆紫作出标记。在标记之间作约3～5cm长的切口，顺皮肤纹理，刺破表皮全层。将血管钳从切口斜插到肌层，找到敏感点后适当作按摩拨动，产生酸胀感觉后，用持针钳夹住带羊肠线的大号缝皮三角针，由切口进入，经深部肌层至对侧出针处穿出皮肤，然后回过来再由出针孔刺入，经浅肌层或筋膜层，由原切口穿出。结扎羊肠线，剪去线头，将残端埋入切口深处，局部按摩后，消毒包扎。

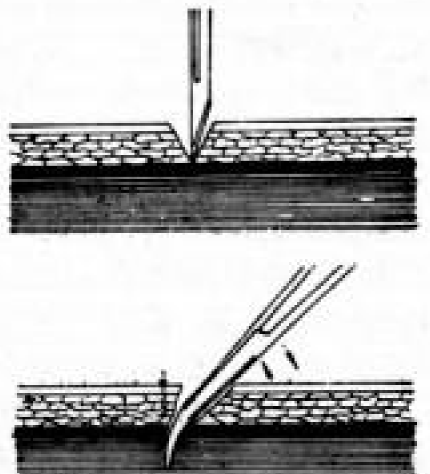


图3　切开埋线法

根据结扎部位及要求的不同，可采用不同的结扎形式。常用的有：①半环形结扎，用于一般穴位；(图4)②横8字形结扎，用于大椎和腰阳关等穴；(图5)③K字单8字形结扎，用于环跳穴；(图6)④K字双8字形结扎，用于环跳穴；(图7)⑤环形结扎，用于三角肌部位，从臑俞穴向上经过肩髃绕一圈结扎。(图8)



图4　半环形结扎

穴位结扎要抓住重点，分次进行，一次结扎部位不宜过多。

在操作过程中，必须严格消毒，无菌操作。对患有重度心、肝、肾脏疾病，高血压，糖尿病，感染性疾病，发烧及妇女妊娠、月经期等，应当慎用或不用。埋藏深度以皮下

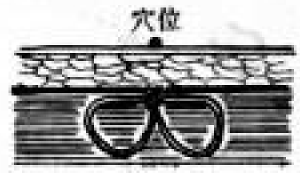


图5　横8字形结扎



图6　K字单8字形结扎



图7　K字双8字形结扎

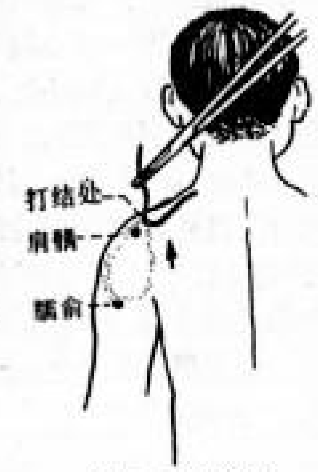


图8　环形结扎

组织和肌层之间为宜，过深或过浅及线头外露都会影响组织对羊肠线的吸收，以致引起感染。根据部位，掌握埋线的深浅，不要伤及内脏、血管和神经。结扎的松紧要适中，以免引起疼痛或肢体麻木。皮肤局部有感染或溃疡时，不宜埋线。一个穴位作多次治疗时，应偏离前次治疗的部位。

治疗后1～5天，局部可出现轻微肿胀、红、热、痛以致体温升高，白细胞增加等，一般无需处理，1周左右可自行消失。若术后3～4天出现红、肿、热、痛，并伴有发烧，是感染的象征，应抗感染处理。治疗后若局部或全身瘙痒，继之切口处有脂肪溢化，羊肠线溢出者，应当抗过敏处理。神经损伤，会出现感觉神经分布区皮肤感觉障碍或运动神经所支配的肌群瘫痪，应及时抽出羊肠线，并给予适当处理。

腧穴埋线法，多用于治疗小儿麻痹，支气管哮喘及胃、十二指肠溃疡等病症。

（陈克勤）

腧穴激光照射法

腧穴激光照射法，是利用激光原光束来照射腧穴以治疗疾病的方法，也称"激光针"疗法。激光是二十世纪六十年代初所出现的一种新技术。于1973年西德医生Plog即提出利用微细的激光束来代替针刺。于1975年制作了一种He-Ne激光治疗仪，以代替传统的针刺治疗。同年，我国陆续地开展了这一工作，至近年来有了较大的发展。它具有方向性良好，光谱纯(单色性好)，能量密度高，相干性能好等特点。

激光光源(激光器)，目前多选用氦—氖(He—Ne)激光治疗机(图1、2)，发出波长6328A°之红色激光，功率为6～8MW。根据病情性质和腧穴的不同，选用原光束经

透聚焦或散焦局部直接照射法。激光光源对准照射腧穴，其至皮肤之间的距离为8～100cm。每次照射5～10分钟。每日或隔日1次，5～10次为1个疗程。由于照射部位的准确与否和疗效有关，故当光源对准照射部位后，嘱患者切勿移动，以免照射部位不准，影响治疗效果。激光的治疗剂量必须掌握好。剂量过小起不到治疗作用；过大则发生头昏、恶心、乏力、嗜睡或烦躁、失眠、心悸以及轻度腹胀、腹泻、月经周期紊乱等副作用。一旦出现副作用时，就应调节照射的距离，或缩短照射的时间和次数，或终止治疗。在照射过程中因为有反射的存在，以及有些激光是在红、紫外线波段而不能为肉眼所看见，因此工作人员和患者应配戴氦—氖激光防护眼镜，以防反射激光所造成的损害。

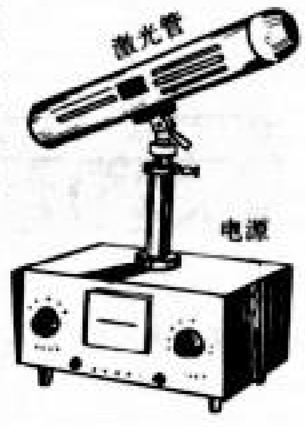


图1　台式氦-氖激光治疗机

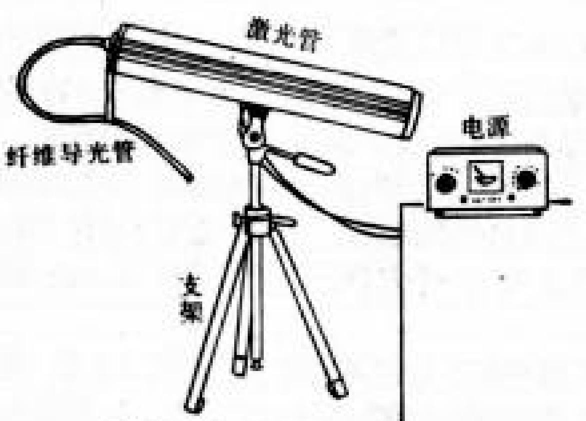


图2　落地式氦-氖激光治疗机

非破坏性的低能量激光除具有抗炎和促进上皮细胞的生长以外，又发现对某些器官有调整作用。所以，目前一般用来治疗浮肿，皮肤和粘膜的慢性溃疡，口腔粘膜病，皮肤血管瘤，痣，白癜风，神经性皮炎，扁桃体炎，慢性咽喉炎，慢性子宫颈炎，以及遗尿，哮喘，慢性气管炎，高血压，低血压等症。

（陈克勤）

腧穴电刺激法

腧穴电刺激疗法，是应用电能来刺激腧穴、经络作为治疗疾病的一种方法。因其电流性质，波形，强度，频率，持续时间等的不同，在人体内产生各种不同的复杂的物理、化学过程及其特有的生理反应和治疗作用。目前常用的腧穴电刺激法有以下几种：

直流电刺激法　直流电是指一种方向不变的电流。但是电流的强度不同，电流的形状有所变化。把电流强度不随时间变化的直线形电流称为平稳电流或稳恒电流；电流强度随着时间而改变的电流称为脉动直流电；周期性的通电或断电的称为断续直流电。

直流电疗机　其输出电压为50～100V，电流强度50～100mA。电极板一般采用铅质金属薄片制成，其大小约1～3cm²。因为直流电在接触部位产生烧灼（电解现象），所以在电极板下面放置一个由棉织品制成的衬垫。衬垫的面积应超过电极板边缘0.5～1.0cm。根据穴位和治疗的要求，选择合适的衬垫和电极板。先将衬垫用温水浸湿，拧出过多的水分，放在治疗部位上与皮表紧密接触；衬垫上安放电极板，并加以固定，通过导线与治疗机的输出端相连。由于直流电阴极具有增加兴奋性的作用，能提高神经、肌肉的紧张度；阳极具有抑制即表现为镇静、镇痛的作用。平稳的直流电对运动神经和骨骼肌无刺激作用；断续直流电能兴奋运动神经，有使肌肉收缩的特性。所以，必须依据机体的机能状态，安置相应的电极。输出电流强度以不引起局部疼痛为原则，当有刺激感时即停止增加电流。一般每cm²约0.1～0.4mA之间，通电时间10～20分钟，每日或隔日1次，10～15次为1个疗程。治疗部位处皮肤必须保持清洁完整，如有破损而又必须在该处治疗时，则应在损伤处覆盖一胶布或塑料薄膜。通电前应检查治疗所需要的极性即电极板与机器的极性是否一致。治疗时应慢慢调升电流强度；结束时应缓慢调低电流强度，禁止忽大忽小。治疗后衬垫应洗刷干净，并煮沸消毒，以消除电解产物，防止寄生离子影响治疗效果。如果发生灼伤，除应及时处理外，并找出发生事故的原因，杜绝以后不再发生。（图1）

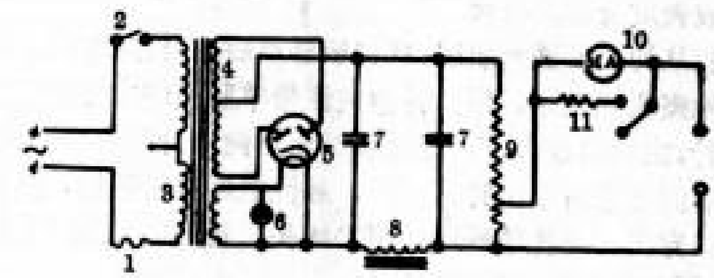


图1　直流电疗机线路图

直流电因极性、刺激强度和持续时间的不同，可引起兴奋，也可引起抑制，具有促进血液循环，提高代谢，改善组织营养状态的作用。所以，临床上用来治疗神经损伤，慢性营养不良性溃疡，周围神经炎，神经痛，植物神经功能障碍，溃疡病，胸膜炎，慢性盆腔炎，前列腺炎，手术后肠粘连，慢性关节炎，慢性淋巴结炎，关节痛等症。

感应电刺激法　感应电是在初级线圈通电和断电的过程中，因其磁场的变化，而使其近旁的次级线圈发生感应，而产生一种与初级线圈电流方向相反的电流。其操作方法和注意事项，与直流电刺激法基本相似，惟因感应电流没有烧灼（电解）作用，所以电极下面的衬垫可以薄一些。电极板的安置：阳极导线连接50～100cm²的电极板放置于腰背或相应的部位，阴极导线连接在1～3cm²电极板置于穴位上；或者将两个等大的小片状电极或点状断续电极分别置于相应的穴位或治疗部位上进行断续刺激。其治疗剂量分①弱刺激量：患者有通电感应，但无肌肉收缩反应；②中刺激量：可见肌肉呈现微弱的收缩；③强刺激量：可见肌肉出现强直收缩。每秒钟50～100次左右，脉冲持续时间为1ms，每次通电20～40分钟，每日或隔日治疗1次，10～15次为1个疗程。（图2）

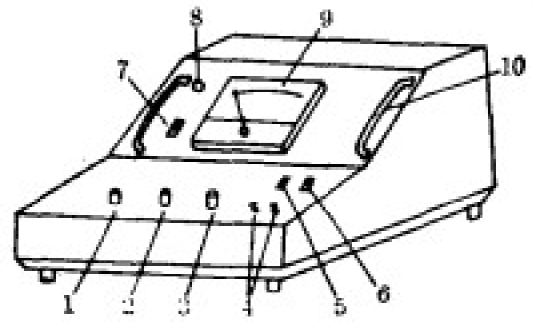


图2 ZGI-1型直流感应电疗机面板图
1.工作选择钮(分直流、断续直流、感应、断续感应4种) 2.断续频率钮(50～140次/min,十档),3.输出调节 4.输出插口 5.极性换向开关 6.电源开关 7.电流量选择开关 8.指示灯 9.电流表 10.提把

断续性的感应电流具有兴奋作用，能够改善组织的血液循环，提高新陈代谢，使肌肉组织收缩，增强周围血管的紧张度,可以促进感觉的恢复与解除皮肤神经痛,所以临床上用来治疗皮肤知觉障碍，周围神经损伤，神经肌肉痛，紧张性瘫痪，内脏下垂(胃、子宫、肾、脱肛)等症。

电兴奋刺激法 电兴奋刺激法是以直流感应电治疗为基础。经改装后的线绕蜂鸣式感应直流电治疗机,其感应电流具有波峰高低不齐,脉冲波的持续时间、间期与波距不等的特点。作用于人体的一定部位来达到防治疾病的目的。(图3)

应用时，将电极用3～5层纱布包好，使用时用温水浸湿,根据病情性质的不同和治疗的需要,固定在穴位上或上下移行滑动。(图4)治疗剂量以出现刺麻感，肌肉收缩或灼热感为度。一般感应电,头面部5～30分钟;腰背、四肢部1～5分钟;直流电，头面部 10～15mA，0.2～0.3秒钟;腰背部、四肢部25～50mA,1～3秒钟。重复1～3次,每日或隔日治疗1次,7～10次为1个疗程。治疗前应做好解释工作,防止精神过度紧张,影响疗效。于第二腰椎以上部位通电治疗时,电极应放在同侧上下,禁止脊椎横行通电,以免发生脊髓休克。电兴奋是一种较强的刺激,使神经肌肉高度兴奋，产生调整功能。临床上用来治疗神经官能症,癔病头痛,急性软组织捻挫伤,周围神经瘫痪,腰腿痛,坐骨神经痛,胆道蛔虫,肠胃机能紊乱,泌尿系结石等。

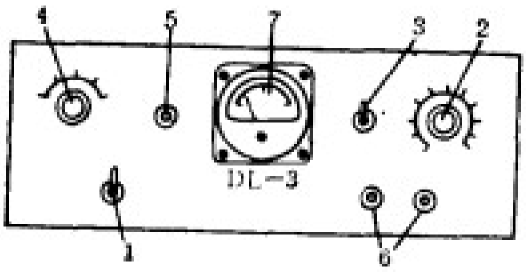


图3 DL-3型电兴奋治疗机面板图

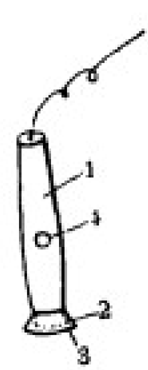


图4 电极
1.手柄 2.圆型金属电极板 3.电极衬垫 4.手动开关

现将临床上常用方面,分述如下:

(1) 神经衰弱：主要是利用电流的刺激作用来提高大脑皮层的兴奋性，使之在一定的时间后主动地诱发夜间的自然睡眠，故一般以上午治疗为宜。对于诱发抑制较快的病人，则可在下午进行治疗。其电流强度当根据个体的耐受性而灵活掌握,不可过强或太弱。太阳、风池穴，应用感应电,通电2～3分钟。内关、外关穴，应用直流电，输出强度为40～60mA，通电 1～2 秒钟，可重复1～3次。

(2) 急性腰扭伤：通电刺激使肌肉先强度收缩而后松弛,达到镇痛,恢复功能的目的。疼痛部位之近旁或肌肉起点处，应用较强的感应电(当刺激产生电麻感时维持2～3分钟后,再加大电流量,约原电量的1.4倍,维持5～10分钟)。痛点应用直流电，25～50mA，每次通电1～2秒钟,可重复1～3次。

(3) 股外侧皮神经炎：通过电刺激以提高局部组织的兴奋性,故每次治疗前应测感觉障碍范围。治疗后已恢复正常者，则不再通电。一般感觉障碍区，应用较强的感应电，或将直流电的阳极板置于膝上梁丘穴位处或股内侧;阴极放在病区内滑动3～4秒钟,或局部出现灼痛感时即行断电。

(4) 胆道蛔虫：通过刺激以解除欧氏括约肌的痉挛状态，使胆囊内容物易于排出以减轻疼痛。一般于腹部压痛点(胆囊区)、背部胆俞或肝俞或同侧下肢阳陵泉穴各置一电极,应通强的感应电流,15～20分钟，或疼痛消失后持续 7～10分钟，或将直流电流的阳极放在腹部压痛点,上述其它部位应用阴极刺激。

晶体管低频脉冲调制电流刺激法 晶体管低脉冲调制电流,是属于低频低压脉冲电,经调制后的波阻为：①锯齿波:单个脉冲频率为每秒钟100次，可调频率范围为每分钟10～200次;②可调波:频率可调,脉冲排列均匀；③疏密波:疏波与密波交替出现,各持续的时间约为1.5秒，每分钟交替20次左右；④断续波：密波呈规律性的间断出现,每分钟约交替20次。

根据治疗部位选用直径 1～5cm的电极板,先放置浸湿的衬垫,然后固定电极板。电流的波型和频率当以病情的性质而定。一般需要发生兴奋作用者，宜用频率较低的锯齿波,断续波,疏波,频率每分钟约为20～30次;需要发生镇痛、镇静、抑制作用者，宜用频率较高的锯齿波，密波,疏密波,频率约为每分钟140～180次。刺激的强度以病人能够耐受为度。一般每次治疗10～25分钟，每日或隔日治疗1次，10～15次为1个疗程。由于低周波脉冲调制电流具有兴奋神经，使肌肉收缩，促进周围血液循环,改善神经肌肉的营养状态,加强代谢以及提高痛阈发生镇静止痛的作用，所以临床上用来治疗各种瘫痪（包括外周性、中枢性),脑血管意外后遗症,胃及十二指肠溃疡,内脏下垂,软组织捻挫伤,关节炎,腰腿痛以及抢救呼吸停止等。

共鸣火花电刺激法 共鸣火花电刺激，是火花振荡器所产生的高压、高频、低强度电流的治疗方法。电压为3

万V，频率每秒钟15～100万周次，电流在30mA以下。应用时，采取适当的体位，裸露治疗部位，擦干汗液，撒少许的滑石粉。根据腧穴和治疗的需要，使电极直接与皮肤接触，固定不动，进行刺激或者在皮肤上做有规律的来回滑行移动。治疗剂量以患者的感觉，火花的大小，辉花的强度和治疗后皮肤的反应等具体情况灵活掌握。每次治疗持续10～15分钟，每日或隔日1次，10～15次为1个疗程。患者应在与地面绝缘状态下接受治疗，并除去治疗部位附近的金属物。治疗过程中不能与金属物体或他人接触。刺激量应由小渐次增大，防止突然刺激引起肌肉强烈收缩，使患者惊恐不安。局部皮肤有化脓性炎症反应，恶性肿瘤等应禁止应用本法治疗。

共鸣火花治疗的电流性质是一种断续性减幅振荡电流，对血管运动功能有调整作用，能使感觉神经、运动神经和肌肉的兴奋性降低，局部血循环改善，组织营养代谢过程加强，收到明显的止痒镇痛效果。所以临床上用来治疗冻疮，雷诺氏病，营养障碍性溃疡，头痛，神经痛，神经衰弱，局部瘙痒，感觉异常等症。

（陈克勤）

腧穴电离子透入法

腧穴电离子透入法，是根据病情需要，把某些相应的治疗药物通过直流电，将药物离子导入穴位、经络或病变部位，以发挥药物和穴位、经络的综合治疗作用的方法。

一般采用直流电治疗机。药垫由无染色、吸水性强的棉织品（最好是绒布）制成。电极板用柔软、化学性不活泼的铅质金属片，厚度为0.25～0.5cm，面积约为6～12cm²。使用时，先将所用药物均匀地直接洒在药垫上，置于穴位或局部病变的皮肤处。辅极放在颈部或腰部。然后接好两个电极板，打开直流电治疗机开关，进行透入。输出电流强度应根据病人的耐受性，透入腧穴的深度以及肌肉的厚薄而灵活运用，以不引起疼痛，病人仅有针刺样感觉为宜。通电治疗时间一般为15～40分钟，每日或隔日治疗1次。由于电的同性相斥，异性相吸的原理，阳离子的药物应由阳极导入，阴离子的药物由阴极导入。所以临床应用时必须先弄清所用药物的极性，不可倒错。否则，不能导入。对某些药物（如中草药）由于极性不明，或非单纯某一离子的作用，可两极同时导入，效果比较可靠。药物浓度，需根据药理性质，溶液内有无寄生离子，患者的病情等而灵活掌握。一般常用药物以2～10％（中草药常为20～100％）的浓度为佳。因此，在应用过程中药物必须新鲜，日久或变质者均不宜使用。行抗菌素导入时，宜用非极化电极。方法：第一层接触皮肤者放药垫，第二层放水垫，第三层放5％葡萄糖衬垫，第四层放水垫，第五层放电极板。某些有过敏性反应的药物如青霉素等，在导入前应做皮肤过敏试验。

腧穴电离子透入治疗的适应症相当广泛，各科皆可应用。例如：各种神经痛，末梢神经炎，神经官能症，植物神经功能紊乱，溃疡病，慢性关节炎，手术后肠粘连，慢性前列腺炎，慢性盆腔炎，过敏性鼻炎，慢性中耳炎，角膜斑翳，眼底出血等。

（陈克勤）

腧穴磁疗法

腧穴磁疗法，是利用磁性材料作用腧穴以治疗疾病的方法。古代已有外敷治疗之说。从六十年代开始即把比天然磁石磁性强许多倍的铁氧体磁片贴敷在腧穴上以治疗疾病。从1975年起使用磁疗机器。由于它具有治疗中无痛苦，无论老少病人都能接受，适应范围广，简便易行，安全有效等优点，因此日益受到重视。到目前为止，应用于内、外、耳鼻喉、皮肤等科几十种疾病的治疗，且获得了较为满意的效果。

磁性材料，一般由钡铁氧体、锶铁氧体、铝镍钴永磁合金、铈钴铜永磁合金、钐钴永磁合金等制成。磁场强度为0.03～0.3T（300～3000高斯）。一般分大、中、小三种型号，大号直径30mm以上，中号为10～30mm，小号在10mm以下。（图1）磁疗器常用者有：①旋转磁疗机：是由一只微型电动机带动磁片，在穴位上旋照，使人体产生脉动或交变磁场的器械。电机负载后转速要求每分钟1500转以上。每台机上有2～4块磁片，磁片磁强在0.3T（3000高斯）以上。磁片同名极排列产生脉动磁场；异名极排列时产生交变磁场。该机工作时磁头表面磁强约为0.1T（1千高斯）。②交流电磁铁：是由不同形状的硅钢片铁芯和绕在它上面的线圈构成。线圈中经过调压器输入交流电源，以此控制交变磁强。因治疗中有振动和发热，故有按摩和热敷的作用。③磁电按摩器：是在原电按摩器软橡皮垫上嵌2～4块磁强为0.3T（3000高斯）的永磁体，改装而成的磁疗器。工作时产生脉冲磁场和机械按摩作用。④摩擦式磁疗器：是在雨刷器刷头上装数块磁片改装而成。由于磁片较脆，应防止碰击或火烧以免退磁。磁疗器具多易发热或磨损，应间隙使用。每次15～20分钟，停5～10分后再继续使用为宜。每次用过宜用清水洗，酒精消毒以备再用。

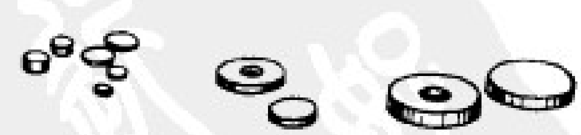


图1　磁　片

治疗时根据作用方式分：①静磁治疗：即将不同磁强的永磁材料，制成不同规格的磁片，用粘膏或布、皮革、塑料，将磁片贴敷在腧穴上，可分单置法、对置法，并置法。（图2）或将0.15T（1500高斯）以上的磁片贴敷后，通以脉冲电流，形成“磁电法”。②动磁治疗：使磁场移动或交变的方法。其中有对穴旋照与对穴按摩两种，每次15～20分钟。③综合治疗：静磁与动磁疗法相结合，以及用埋针加磁法，体内埋磁法，磁椅等治疗方法。一般每日1次，10次为1个疗程，有效者可连续治疗2～3疗程。

在应用过程中，四肢躯体穴位或肿痛处，磁强宜大。心脏和头部磁强宜小。先用弱磁场，后用强磁场，常用磁强

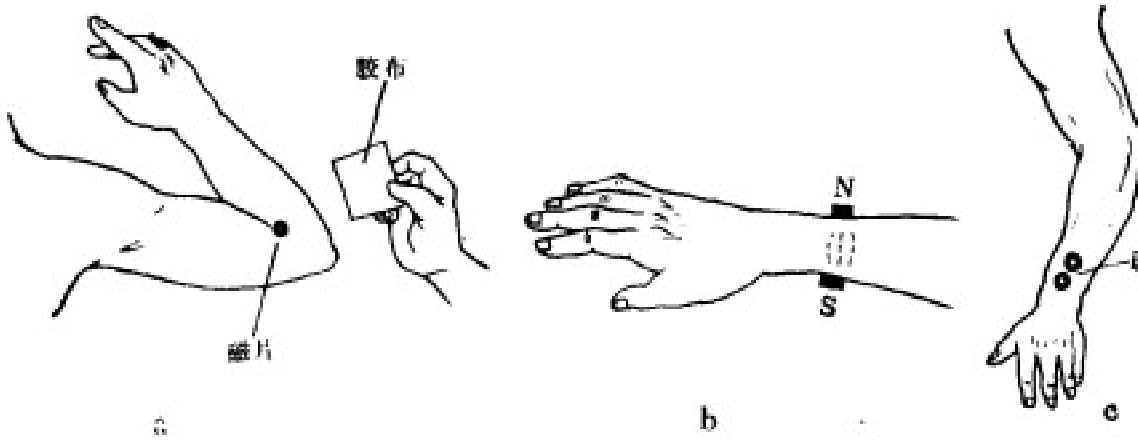


图2 磁片贴敷法

a.单置法 b.对置法 c.并置法

为 0.03～0.2T（500～2000高斯）。为了加强磁场作用，使磁力线穿透更深，在耳郭和肢体可以采取异名极对称贴敷。两磁片相邻并列贴敷时，以同名极并置贴敷为宜，可防止磁力线短路，以增强疗效。

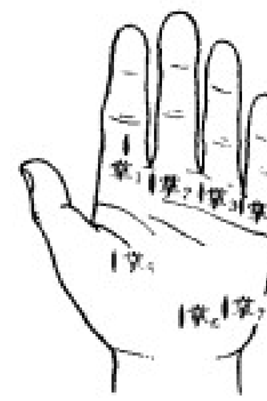
一般多用治疗急性扭挫伤，单纯性腹泻，急慢性肠炎，风湿性关节炎，支气管哮喘，高血压，神经性头痛，月经不调，心绞痛，皮肤瘙痒症，静脉曲张，遗尿等。

（刘家荫）

割治法

割治法，是在人体的一定腧穴或部位，按外科手术操作切开皮肤，割取少许的脂肪组织，并给局部以适当的刺激，而达到治疗疾病的方法，又称割脂法。

应用时，割治部位先以常规消毒，施行局部麻醉后，以左手拇食二指舒张按压在腧穴两旁；右手持手术刀纵行切开皮肤，切口长约 0.3～1.0cm左右，用血管钳分离切口，使脂肪暴露，并摘除黄豆或蚕豆大的一块脂肪组织，再将血管钳深入切口处皮下或探向周围，进行滑动按摩，以使局部产生痠、胀、麻或向四周扩散，呈传导样感觉。其刺激强度，感觉轻重，当依据病情性质和患者体质强弱而定。施术完毕，切口可缝合一针，覆盖消毒纱布包扎，7日后拆线。每次割治1～2穴。两次割治之间，间隔7～10日，可在原部位上，或另选部位进行。割治过程中，必须加强无菌观念，严格消毒，以防感染。患有重度心脏病、高血压，出血倾向性疾病等，宜慎用或不用。局部水肿或感染者，暂不宜割治。割治不得过深，以免损伤血管、神经或韧带等。割治后，可有不同的反应，如周身不适，食欲不振，割治部位不适等，一般 3～5 天后即可自行消失，严重时可作对症处理。术后一般需休息 2～3 天，并注意饮食，防寒保暖。临床割治治疗举例如前表。



手掌割治部位图

主 治 症	割 治 部 位
慢性支气管炎，哮喘	膻中，肺俞，大椎，定喘，掌$_1$[注]，掌$_2$，掌$_3$
消化不良，慢性胃炎，溃疡病，胃神经官能症	足三里，脾俞，胃俞，中脘，掌$_6$，掌$_7$
小儿疳积，消化不良，头痛，神经衰弱	掌$_4$，掌$_5$，

注：掌$_1$：食指第一节掌面正中。

掌$_2$：手掌侧，2、3掌骨间，食指与中指根部联合下约0.5cm处。

掌$_3$：手掌侧，3、4 掌骨间，中指与无名指根部联合下约 0.5 cm 处。

掌$_4$：手掌侧，4、5 掌骨间，无名指与小指根部联合下约 0.5 cm 处。

掌$_5$（鱼际穴）：手掌侧，大鱼际尺侧边缘。

掌$_6$：大陵穴向掌心方向移 1.5 cm 处。

掌$_7$：神门穴向无名指、小指间方向移 1.5 cm 处。

（陈克勤）

拔罐法

拔罐法，又名"吸筒法"，古称"角法"，俗称"拔火罐"。近代有人称之谓"瘀血疗法"或"净血疗法"，是以杯罐式工具，利用点燃物的燃烧排出罐内部分空气造成负压，从而使之吸着在皮表穴位上，借以发生局部郁血而达到治病目的的一种方法。本法最早见于马王堆汉墓出土的《五十二病方》，用以治疗痔漏，"以小角角之"。至唐代太医署专设"角法"课程。随着时代前进，拔罐的工具、操作方法和治疗经验等，都有了相当的发展。

火罐是一种四周密封，一端开口的圆柱体，外形因其质料的不同，而有所异。一般常用者有陶瓷罐和玻璃罐。其它尚有铁质火罐、铜质火罐，以及竹罐、橡胶罐等。（图 1）



图1 火 罐

拔罐的方法很多，现阶段常用的有：①拔罐时用易燃，上尖下圆的块状物，浸蘸酒精或油料少许，置于所拔的部位上，点燃，把火罐罩上即可吸住；②用脱脂棉一小块，略浸酒精，紧贴于火罐内壁之中上段，点

燃，罩在应拔的部位上；③投火法，将点燃的纸片或酒精棉球投入罐内，迅速把火罐罩在应拔的部位上；（图2）④闪火法，用长纸条或镊子夹住酒精棉球点燃，在罐内闪绕一下迅速抽出，然后将火罐罩在应拔的部位上；（图3）⑤在罐内壁中段，滴酒精一、二滴，倒翻其罐，使之匀布于罐之中上段，然后点燃，罩在应拔的部位上；⑥拔橡胶罐，只需挤压罐内的空气后，即可吸拔在应拔的部位上；⑦将竹罐放在锅内加水煮沸，或在水中加若干味中药（如蕲艾、羌活、独活、防风、乳香、没药、千年健、伸筋草等）同煮，使用时将火罐颠倒用镊子挟出，甩去水液，或倒置其罐在吸水性强的棉织物或脱脂棉上，吸去水液，乘热罩在应拔的部位上。

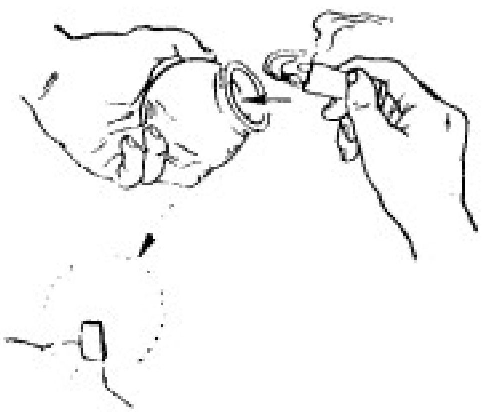


图2 投火法



图3 闪火法

拔罐法的应用，当根据病变部位和病情性质，分别采用：①单罐：（适用于病情范围较小的部位或压痛点）；②多罐：（适用于病情范围比较广泛的病症）；③闪罐：（罐子拔上后，立即取下，再吸拔，反复多次，至局部皮肤潮红为止，适用于肌块比较松弛，吸拔不紧或留罐有困难者）；④走罐：（亦称推罐，火罐吸拔后，罐口不离皮肤，立刻左右上下推移，适用于病变部位较广，肌肉比较丰厚的部位）以及刺络拔罐（局部点刺出血后，再拔火罐）（图4）；⑤针罐：（即针刺与拔罐法的结合，于留针期间，以针刺为中心再叩上火罐）。（图5）拔罐的时间，一般为 5～15 分钟。如果肌肉丰厚，吸拔的力量稍差，可适当延长；反之，则应缩短。起罐（亦称去罐）时，一手持罐，向一侧倾斜；一手按压对侧罐口肌肤，使空气徐徐进入，火罐即可自行落下。切忌强力硬拔，以免损伤皮肤。（图6）

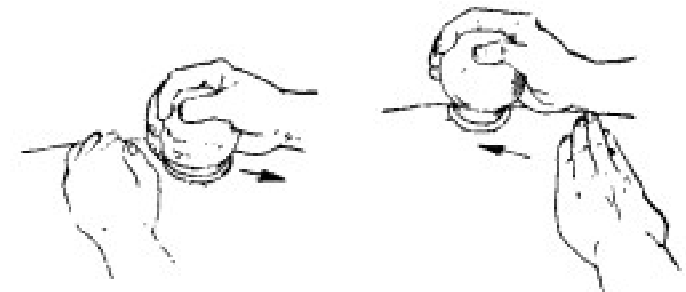


图4 走罐



图5 针罐

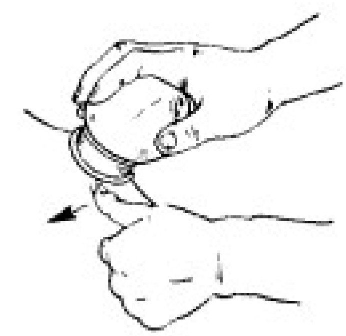


图6 起罐

拔罐时，必须体位适宜，所拔的部位要保持平坦，如凹凸不平，体位移动，火罐则易脱落。并根据不同部位，选用大小合适的火罐，如果应拔的部位有皱纹，或火罐稍大，不易吸拔时，可作一薄面饼，置于所拔的部位，以增加局部面积，即可吸住。拔罐时的动作，必须轻巧敏捷，防止点燃的棉球或酒精掉落在皮肤上而发生烫伤。起罐后，如发现皮肤起水泡，一般无需处理，若水泡过大，可用消毒针从水泡之基底部刺破，放出泡内液体，涂以龙胆紫，以防感染。心脏、大血管以及多毛部位，孕妇的腰骶部、腹部，应当慎用或不用。火罐法，一般多用于治疗风寒湿痹，腰背肩臂腿痛，关节痛，软组织闪挫扭伤，伤风感冒，头痛，咳嗽，哮喘，胃脘痛，腹痛，痛经，中风偏枯，郁血痹阻等。

（陈克勤）

刮痧法

刮痧疗法，是以硬币或铜钱等物蘸油料，在体表皮肤上顺次刮动或戛掠后，而于皮下发生细小的出血斑点，状如沙粒，以治疗实热痧胀邪犯肌表一类疾病的方法。元代危亦林《世医得效方》载：“治痧证，用苧麻蘸水于颈项，两肘臂，两膝腕（弯一注）等处戛掠，见得血凝皮肤肿，红点如沙粒状，然后盖覆衣被，吃少粥汤，或葱豉汤，……得汗即愈”。明代张景岳《景岳全书》上，有用光滑细瓷碗蘸香油，刮背心及两臂以治疗痧胀。这是本法较早的记载。其后清代郭右陶《痧胀玉衡》一书描述更为详实。

应用时，以铜钱（或汤匙、瓷碗、麻纱等）蘸油（以芝麻油、菜籽油为佳）或水，于患者脊柱两旁轻轻从上向下顺刮，先轻刮再渐渐加重，干则再蘸，再刮，以出现红紫色斑点或斑块为度。继则以消毒之三棱针轻轻刺破，出尽紫黑血，使痧外泄。如刮颈项部，沿正中线，从上向下刮。刮胸部则沿肋间隙，由后向前轻刮。刮头额、肘窝、腘窝等处，可用棉纱或毛发蘸香油擦之。腹部柔软处，食指蘸盐以手揉之。此法用来治疗急性胃肠炎，胃痉挛，肠痉挛，中暑，头痛昏胀，恶心、呕吐，或上吐下泻，胸腹以及全身

胀满等症。

所刮部位及用具应先进行消毒，然后依次顺刮。力量要均匀适中；切忌忽轻忽重，来回刮动等。刮完后局部应涂少量油脂（如凡士林），并用消毒纱布覆盖，以防感染。

（陈克勤）

腧穴特种疗法

腧穴特种疗法，是指针刺法、灸法以外的各种能够通过刺激腧穴及经络而达到防治疾病的方法。例如：腧穴贴敷法，腧穴埋线法，腧穴电刺激法，腧穴激光照射法，腧穴贴磁法，割治法，刮痧法，拔罐法等等。此外，尚有以超声红外线、紫外线等来刺激或照射腧穴治病的方法。它们是在传统刺灸法的基础上，进一步研究应用物理因子（如机械、力、电、光、声、热、磁等），化学因子（如中、西药物）或二者的结合而创造性地发展起来的治疗方法。它是随着现代自然科学的发展，许多理化因子陆续被人们所掌握，并应用到医学上来。它和针、灸相结合以后，既发挥了人体经络、腧穴的作用，又发挥了理化因子的作用。所以它既是古老的传统医学方法，又是中西医结合的研究成果。这类疗法，基本上是属于非特异性刺激疗法范畴，具有提高和增强有机体的防御、免疫、消炎、消化、吸收、镇静、镇痛的能力和调整作用。所以对头痛，腹痛，腰背腿痛，胃及十二指肠溃疡，关节炎，软组织损伤，中风偏瘫，小儿麻痹，末梢神经炎等，都有一定的治疗效果。

（陈克勤）

针灸临床辨证

针灸临床辨证，是运用望、闻、问、切四诊和经络诊断手段，在八纲辨证和脏腑经络辨证等理论指导下，对疾病的性质和病位等做出正确的判断，为针灸治疗提供依据。针灸临床辨证虽与药物治疗的辨证基本相同，但也有它独特之处。第一，辨证的侧重点不同。如感冒一病，一般往往着重于辨别表寒、表热，施以辛温或辛凉解表；而针灸临床还要辨别疾病所属经脉脏腑之虚实表现，分别采用不同经穴及不同手法治疗。第二，针灸临床还可运用特殊的经络诊断法，配合四诊进行辨证。

辨证是论治的基础，辨证之正确与否，直接关系到治疗措施是否得当，疗效是否满意。故恰当地掌握辨证手段和方法，具有十分重要的临床意义。

四诊应用 望、闻、问、切四诊，在针灸临床辨证中相当重要。

望诊 即观察患者全身和局部情况以诊断疾病的一种方法。包括望神色、望形体、望舌、望排泄物等几个方面。如病人神采奕奕，动作敏捷，表示正气充沛；而精神萎靡，动作迟钝，语言无力，则表示正气已衰。病人面赤多属热证；面色苍白多属虚寒；面色萎黄多属脾胃气虚；面色青多属痛证、寒证。形体消瘦者多为阴虚；肥胖者多为痰湿；抽搐、痉挛者多为肝风。舌质红苔黄者多热；舌质紫多瘀血；舌质淡苔白者多寒。大便燥结，小便黄赤多为实热；小便清长，大便稀溏多为虚寒。痰带黄色属热；痰清白色属寒。

闻诊 即运用听觉、嗅觉以诊断疾病的一种方法，包括听声音、闻气味两个方面。如语音宏亮有力者多为实证；语音低微者多为虚证。呼吸气粗喘促者多为肺热里实；呼吸微弱少气者多为肺虚。呃逆连声有力者多为实热；呃声断续轻微者多为虚寒。口臭者为肺胃有热；口酸臭者多为停食。大便恶臭者为肠中积热。小便或白带臭秽而浑浊稠粘者多为湿热。

问诊 即询问患者或其亲属以诊断疾病的一种方法。在四诊中最为常见、内容甚多，应抓住重点深入询问。如问寒热，应注意是表寒还是里寒，是表热还是里热，是寒热往来还是午后潮热等。如有出汗情况，应注意是自汗还是盗汗，自汗多属阳虚气虚，盗汗多属阴虚；汗出不止，四肢厥冷为亡阳。问头身痛，应注意痛的具体部位：如头项痛属太阳经病，头顶痛属厥阴经病，偏头痛属少阳经病，头额痛多属阳明经病；腰痛在两侧者属膀胱经病，在腰脊者是督脉病；手背痛者属手三阳经病，手掌痛者属手三阴经病，桡侧痛者为手阳明和手太阴经病，尺侧痛者为手太阳和手少阴经疾病。问耳聋，如是暴者多实，久聋者多虚，聋而哑者多发于幼年热病之后，另外还要注意有无残余听力等。问既往史，要问明以往曾患过什么病，经过何种治疗，有什么嗜好等。育龄妇女患者，须问经带或怀孕情况。还有问二便，问饮食等。

切诊 即利用触觉以诊断疾病的一种方法，包括以手在病人体表切、按、触等以了解病情。《灵枢·九针十二原》指出："凡将用针，必先诊脉，视气之剧易乃可以治也。"说明切脉在针灸临床辨证中是很重要的。一般来说脉浮者病在表，浮而紧者为表寒，浮而数者为表热。脉沉者为病在里，沉迟者为里寒，沉数者为里热。脉迟者为寒，迟而无力者为虚寒。脉数者为热，数而有力者为实热。滑脉多属邪盛或妇女怀孕。涩脉多属血少精伤。弦脉多见于肝胆火旺。紧脉多见于剧痛或受寒。洪脉多见于炽热。细脉多见于气血不足。其次是用手触按患者的体表，了解是否发热，患者对触觉的反应如何，腹部有无痞块以及腹痛的部位等。

以上是四诊辨证的概况，临床应注意四诊合参，并与经络诊断法结合应用，以求对疾病做出正确的判断。决不能只根据其中某一种诊法而片面地做出结论，以免导致治疗的失误。

经络诊断应用 经络诊断之临床应用，主要有以下几种（参见"经络诊断"条）：

经穴压诊 即按压腧穴进行诊断的方法。凡在经穴上出现压痛过敏、反应异常，或有结节、条索状物等，均可帮助诊断疾病属于那一经脉脏腑。常用的有俞募穴压诊法。如上述阳性反应出现于肺俞或中府穴，表示可能为肺脏的疾病；在肝俞或期门出现，表示可能为肝脏的疾病等。此外，压诊也可在原穴、郄穴、合穴、夹脊穴等处进行，其方法和意义，同俞募穴压诊法。

经穴电测定 即用经穴测定仪在体表测定穴位的导电量以进行诊断的一种方法。一般在耳穴、郄穴、背俞穴、

源穴上进行。根据其导电量的高低，判断何经受病以及各经气血的盛衰。如左右同一腧穴导电量高低悬殊，相差超过一倍者，即提示该经可能有了病变；其偏高数值表示病情属实，其偏低数值则表示病情属虚。

知热感度测定 即以线香点燃或用其它热原刺激十二井穴或背俞穴以诊断疾病的一种方法。用此法测定人体腧穴对热刺激的感受度，比较左右差，分析各经气血盛衰。刺激时间长而数值高才出现痛觉者，一般可能属虚；反之可能属实；两侧均高或均低者，则提示左右经可能俱虚或俱实。

八纲辨证 用阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲分析临床证侯，称为八纲辨证。

阴阳 阴阳是八纲中的总纲。临床可将所有疾病都概括为阴阳两个方面。如表证、热证、实证属阳；里证、寒证、虚证属阴。伤寒热病之在太阳、少阳、阳明者多属阳；在太阴、少阴、厥阴者多属阴。凡面色红赤，身热喜凉，舌质红苔黄，语音高亢，大便干结，小便黄赤，腹痛拒按，脉象洪数等属阳证；面色苍白，形寒畏冷，舌质淡苔白，语音低微，大便稀溏，小便清长，腹胀痛喜按，脉象迟而无力者属阴证。

表里 是鉴别疾病在内在外及病邪深浅的两个辨证纲领。发热恶寒，头痛肢痛，鼻塞，脉浮者为表证；壮热潮热，神昏口渴，胸腹疼痛，便秘溺赤，脉沉者为里证；寒热往来，胸胁苦满，口苦咽干，脉弦者为半表半里证。

寒热 是鉴别疾病属性的两个纲领。凡面色苍白，身寒肢冷，大便溏泻，小便清长，不渴，或喜热饮，舌苔白，脉迟等为寒证；面色赤，发热潮热，烦躁，神昏谵语，大便秘结，小便黄赤，渴喜冷饮，舌苔黄燥，脉数等为热证。还有寒热错杂，寒热真假，也须细辨。

虚实 是辨别疾病正邪盛衰的两大纲领。虚证指正气不足，可见少气，自汗盗汗，肢冷，体质瘦弱，精神萎靡，脉细等证，实证多指邪气盛，有痰多，腹胀胸满，吞酸嗳腐，腹痛拒按，便秘，脉洪有力等证。临床尤须辨别各脏腑经络的虚证和实证。

脏腑经络辨证 运用脏腑经络理论进行辨证，在针灸临床中占有相当重要位置。

肺脏病与肺经病的辨证 肺脏病有虚实两大证。肺虚证，主要表现为肺阴亏损和肺气不足：前者多见干咳少痰，咳唾不爽，痰中带血，午后潮热，两颧泛红，盗汗，口干咽燥，音哑，脉细数，舌质红等；后者则多见咳嗽气短，痰液清稀，形寒自汗，倦怠懒言，面色㿠白，脉象虚弱，舌淡苔白等。肺实证，主要有三种类型：一为外感风寒，肺卫之气失宣，多见恶寒发热，头痛，骨节痠楚，无汗，鼻塞，流涕，咳嗽而痰涎稀薄，易于咳出，脉浮紧，舌苔薄白；一为热邪蕴肺，肺失清肃，多见咳嗽痰粘，气息喘促，胸痛胸闷，身热口渴，或鼻渊，鼻衄，喉痹，舌干红而苔黄，脉数；一为痰浊阻肺，影响肺气的清肃，致咳嗽气喘，喉中痰鸣，痰稠量多，胸胁满痛，倚息不得卧等。

肺经病，因风寒湿邪痹阻经脉，可致臑臂内侧前缘痛；如热邪上冲咽喉，可见咽喉红肿疼痛。

大肠腑病与大肠经病的辨证 大肠腑病，寒证多因外受寒邪或内伤生冷，腹痛肠鸣，大便泄泻，喜暖畏寒，脉迟，舌淡苔白滑。大肠热证为邪热侵于大肠，肛门热痛，大便臭秽，或时下鲜血，或下痢赤白，或热毒蕴结成痈，腹痛拒按，可伴见腿屈而不能伸直，脉多滑数，舌质红而苔黄。大肠虚证，多久泻久痢，大便不禁，肛门滑脱，脉象细弱，舌淡苔薄。大肠实证，多积滞内停，邪壅大肠，见大便秘结，下利不爽，里急后重，腹痛拒按，苔厚，脉沉实有力。

大肠经病，属寒的多系风寒湿邪痹阻经脉；属热的多系阳明之火，循经上冲，见齿龈肿痛，颈肿口臭，脉洪滑而数，舌红苔黄等证。

脾脏病与脾经病的辨证 脾脏病虚证，因运化失常，水谷精微无以输布全身，多见面色萎黄，少气懒言，乏力消瘦等。如脾阳不振，更有腹满便溏，四肢欠温，足跗浮肿，脉象濡弱，舌淡苔白等证。实证，多由湿滞交阻，见大腹胀满，或疼痛；或湿热蕴蒸，见肤黄溺赤；或湿阻而脾气不运，见脘闷，腹满，大小便不利等。寒证，由脾阳不振，水湿不化，致阴寒偏胜，或由过食生冷而致，见腹痛隐隐，泄泻绵绵，或完谷不化，小便清，四肢清冷，舌淡苔白，脉沉迟。热证，如湿热熏蒸，见脘痞，身重，口腻而粘，不思饮食，泛吐涎沫，小便短少而黄，脉濡数，苔黄腻。

脾经病，因脾经连舌本散舌下，故脾经病可以出现舌本痛、舌本强证；又因脾经分布于下肢内前侧，故脾经气滞血瘀，可出现股膝内侧肿痛证。

胃腑病与胃经病的辨证 胃腑病虚证，偏于受纳失常，常见胸脘微痞，纳谷不馨，时嗳气，气馁乏力，唇舌淡红，脉弱等。实证，一为胃火炽甚，见消谷善饥，口渴欲饮；一为食滞留阻，见脘腹胀闷，甚则疼痛拒按，舌苔白滑，脉沉迟。热证，多见身热，口渴，喜冷恶热；如胃热上逆，可见食入即吐；如下移大肠，可见大便燥结，脉洪有力，苔黄厚而燥。

胃经病，如胃热随阳明经上窜，可见颈肿、喉痹，齿痛龈肿，甚则腐烂出血，脉洪苔黄；如风寒湿邪侵犯下肢阳明经脉，可致下肢外前侧疼痛。

心脏病与心经病的辨证 心脏病之虚证，如属心阳不足，可见心悸不宁，恐惧，气短，气喘，脉微弱，舌淡白；如属心阴虚损，亦有心悸一症，但有虚烦不安，少寐多梦，掌心发热，健忘盗汗，舌质淡红或舌尖干赤少苔，脉细数等。实证，表现心火上炎及痰火蒙蔽心窍，见口舌生疮，木舌重舌，咽痛口苦，口渴嗌干，小便赤少，甚至吐血，衄血，神昏谵语，脉数，舌赤或干裂，苔黄，脉洪滑数等。

心经病，风寒湿邪外袭，使经气痹阻，可见腋臑臂内后廉痛和痠重等症。

小肠腑病与小肠经病的辨证 小肠腑病之虚寒证，泌别失职，腹痛喜按，小便短少，肠鸣泄泻，脉迟，苔薄白等证；实热症，有口舌生疮，心烦口渴，小便赤涩或带血，茎中痛，脉数，舌边尖赤。

小肠经病，常见颈、项、肩、臑、臂、肘外后缘疼痛痠重等。

肾脏病与肾经病的辨证 肾脏病之阳虚证，见阳萎早

泄，溲多遗溺，腰脊痠楚，足膝无力，头昏耳鸣，面白畏寒，脉弱舌淡等证。肾不纳气证，见气短喘逆，呼吸不续，初则尤甚，自汗懒言，头晕畏寒，两足逆冷，脉弱或浮而无力等。阳虚水泛证，见周身浮肿，肤冷，下肢尤甚，按之如泥，陷而不起，大便溏泄，脉沉迟无力，舌苔润滑等证。阴虚证，常见形体瘦弱，头昏耳鸣，少寐健忘，多梦遗精，口干咽燥，或时有潮热，腰脚痠软，或咳嗽，痰中带血，脉细数，舌红少苔等。

肾经病，风寒湿外邪侵于肾经，则见下肢本经分布处痠重冷痛或痿弱，足不任地等证。

膀胱腑病与膀胱经病的辨证 膀胱腑病之虚寒证，见小便频数，或遗尿、脉弱，苔滑等。实热证，见小便短涩不利，黄赤浑浊，或尿闭不通，淋沥不畅，兼挟脓血砂石，茎中热痛，少腹急胀，脉数实，舌赤苔黄等。

膀胱经病，外邪侵于本经，可见项、背、腰、尻、腘、腨等本经分布处痠重疼痛。

心包脏病与心脏经病的辨证 心包病变与心病略同。因心包为心之宫城，能护卫心脏，故凡病邪内传入心，诸如温邪逆传，痰火内闭等，多是心包代其受邪。由于心包代心行令，故邪入心包，主要表现为神志方面的病证，如神昏、谵语、癫狂等为其主证。至于心包经的病变，凡邪犯手厥阴之经脉，可在其分布处出现肿痛等证。

三焦腑病与三焦经病的辨证 三焦腑病虚者多由肾气不足而致三焦气化不行，水湿内停，见肌肤肿胀，腹中胀满，气逆肤冷，或遗尿，小便失禁，脉沉细而弱，苔多白滑等。实者多由湿热蕴结于里，致三焦化气行水功能失职，水液潴留引起，见身热气逆，肌肤肿胀，小便不通，脉滑数，舌红苔黄等证。

三焦经病，因风寒湿邪者，多见其经脉循行处痠痛等证；如因热邪上冲，或七情抑郁而致经气闭阻，则可见耳暴聋，耳鸣响，按之不减，目锐眦痛，颊肿，喉痛，腋肿，瘰疬，胁痛，身热咽干，脉数，舌红苔黄薄等证。

肝脏病与肝经病的辨证 肝脏病实证，主要包括以下三种类型：一为肝气郁结型，见胁肋痛或走窜不定，胸闷不舒，气逆干呕，或吐酸，腹痛，泄泻等证；一为肝火亢盛型，多因气郁化火，见头目胀痛，或巅顶痛，两目晕眩，或目赤肿痛，心烦不寐，脉弦有力，苔黄舌红等；一为肝风内动型，见猝然昏倒，不省人事，四肢抽搐，角弓反张或口㖞，半身不遂，语言蹇涩等。虚证，每见头目昏眩，两目干涩或雀目，耳鸣声响低弱，按之轻减，肢体麻木或振颤瞤动，或现咽干，少寐，多梦，脉弦细数，舌红少津等证。

肝经病，主要为疝痛，可见睾丸偏坠，胀痛引少腹，脉沉弦而迟，舌苔白薄，因外受寒邪凝滞经络引起。

胆腑病与胆经病的辨证 胆腑病之实证，见头痛目赤，口苦，耳聋，耳鸣，胁痛，呕吐苦水，脉弦数，舌红起刺等证。虚证，见胆怯，易惊善恐，夜寐不安，视物模糊，脉细弱，苔白滑。

胆经病，可见该经分布处出现疼痛等证，系感受外邪所致。

（魏　律）

针灸治则

针灸治则，是针灸治疗规律性的概括，也是针灸临床必须遵守的基本原则。

补虚与泻实 针灸补虚泻实的治则来源于《黄帝内经》。《灵枢·九针十二原》说："凡用针者，虚者实之，满则泄之，菀陈则除之，邪盛则虚之。"《灵枢·经脉》也说："盛则泄之，虚则补之……陷下则灸之。"

在针灸学中，虚实的概念有多方面的含义，除人体有虚实、病证有虚实外，还有针补为实，泻为虚；针下得气为实，气去为虚。《类经》卷十九云："用针之道，以气为主，知虚知实，方可无误。虚则脉虚，而为痒，为麻；实则脉实，而为肿，为痛。虚则补之，气至则实；实则泻之，气去则虚。"这里明确指出了针下也有虚实之分。

补虚 是指虚证宜用补法，"虚则实之"，"虚则补之"，即是此意。虚证多由禀赋不足，久病不愈等所致，表现为脉虚，痒麻诸证；或久泻久痢，瘫痪痿废，每伴身倦懒言，头昏少气，脉象细弱等。其阳气虚的，可用灸法以振奋人体的气化功能，起到扶正作用；偏于阴虚的，则用毫针补法以促进真阴的恢复。"陷下则灸之"，是指脏腑经络之气虚陷，失其固摄之权，如阳气暴脱（汗出不止，肢冷脉微，气息奄奄）、脱肛、子宫脱垂和肌肉萎缩等证，都宜用灸；前者尤需大艾炷重灸，以扶阳固脱。

泻实 是指实证宜用泻法；"满则泄之"，"邪盛则虚之"，亦即泄意。实证多由邪盛，表现为脉实、肿痛诸证。其风热外受，痰火内盛，壮热，谵语等阳盛证，应用毫针泻法；凡风寒外袭，寒湿凝聚，脏腑经络之气运行失畅，恶恶，疼痛，水肿，痰饮等阴盛证，应在毫针泻法的同时使用灸法，以祛除阴邪。"菀陈则除之"，是指脉络瘀滞，如屈扭筋脉，热毒蕴结而致局部肿痛；或感受秽浊，邪热入营而致闭厥等，宜用三棱针刺去其血，以奏去瘀，定痛、解毒、启闭之功。

此外，虚实相兼，应补泻并施。如脾虚生痰，可先补后泻，或先泻后补；肝木克土，肝强脾弱，可泻肝补脾；阴虚火旺，可补足少阴，泻有关阳经穴等。对虚实表现不太明显的，可用平针法或轻补轻泻法。

清热与温寒 这一原则是从《素问·五常政大论》"治热以寒"和"治寒以热"而来。

清热 是指热性病宜用清法治疗；温寒，是指寒性病宜用温法施治。历来虽有清法宜针而温法宜补之说，但实际不论寒热均可用针，而热证却一般不灸。如高热，口渴引饮，吐泻物浑浊热臭，溲黄，舌红苔黄，脉象洪数的实热证，当以毫针行泻法，或用透天凉手法，或三棱针刺出血，以清邪热。如午后低热，盗汗，咽干口燥，舌红少津，脉象细数的虚热证，当以毫针酌情补泻；如肾阴虚而肝阳亢者，则补刺足少阴经穴，泻刺足厥经穴，以养阴清热。如喜暖畏寒，四肢踡缩，吐泻物清冷少臭，舌淡苔白，脉迟的寒证，当施以毫针留针，或烧山火手法，着重运用灸法或拔火罐等。此外，热证用灸，并非绝对禁忌。如痈疽疮疡之属热者，虽症见发热口渴，也可在局部施灸，以引拔热

毒,而一般偏热患疾,又可灸涌泉或其它下肢腧穴，以引热下行。

临床相对地说,热证多实,寒证多虚,所以补与温、泻与清往往联合应用。

治标与治本 标本的含义是相对的，由于应用场合不同而各异。以脏腑经络来说,则脏腑为本,经络为标。以正邪来说,则正气为本，邪气为标。以病因与症状来说,则病因为本，症状为标。以发病之先后来说，则先病为本,后病为标。以疾病部位来说,则病在内为本，在外为标。以疾病新旧来说,则旧病为本,新病为标。其中除穴位标本有特定含义外(参见"标本"条)，标本理论在临床的应用,主要是借以划分主次先后和轻重缓急的,以便从众多矛盾中理出头绪来,分别对待之。

一般说,治疗必求其本;本病得除,标病也随之而解。以受寒发热为例,病因寒邪是本,证状发热为标，治以散寒退热，取足太阳经和手太阴经穴针灸并施，寒散而热自退。

在治疗过程中，又有"急则治其标，缓则治其本"的原则,是指标病严重危急,需先治其标，后治其本。如久病肾虚、腰痠,命门火衰,致气化不及州都,膀胱传送无力而为尿闭者,当先治标,待小便通畅,再益肾温阳以治其本。

当然,治本是根本之法;治标乃权宜之计、应急措施,是为治本创造条件,最终目的仍是为治本打下基础。

另外,在治疗原则上,对病情较轻者,可用标本兼顾法,双管齐下。如先病脾虚中寒,脘痛纳少便溏,继则湿邪内侵,影响肠腑泌别清浊功能而病泄泻,可温中健脾加祛湿止泻,以达标本同治的效果。

同病异治与异病同治 即相同的病用不同的方法治疗,不同的病用相同的方法施治。

同病之所以要异治,是由于同一病症,病因、性质、病位不同以及病人的体质,治疗的时机不同,故不能用同一方法治疗。如同属慢性泄泻,由脾气虚弱，运化失司引起,则选用脾胃经穴针灸并施，以健脾温中；因肝郁气滞引起,则兼用肝经穴以泻肝理气;如属肾虚的五更泻，则用补肾法，取足少阴经腧穴用灸以温补肾阳。又如同一疾病,有的患者施轻刺激即有重的反应,有的患者施重刺激只有轻的针感，这就要根据机体的反应性来确定不同的针刺手法。再如同属一种疾病,由于治疗时机有早晚,治疗方法当然也就有差别。同病异治，实际是体现了具体情况要具体分析、具体对待的治疗原则。这充分体现了针灸治病的灵活性。

异病之所以要同治，是由于不同疾病，有着相同的病机,故治疗原则与方法就有共同之处。如脱肛、久泻、子宫脱垂、胃下垂等病,虽病种不同,但都属气虚下陷者,均应灸百会、中脘和气海等以升提中气。

（魏 稼）

针灸处方

针灸处方，是针灸临床治疗的具体实施方案。包括腧穴的选择,疗法的选择,操作术式的选择，治疗时机的选择四大要素。

腧穴的选择 确定腧穴，必先确定选穴依据。一是理论依据,要求符合脏腑经络理论;一是实践依据，要求符合多数临床经验。

以脏腑经络理论为指导的选穴法是病变属何脏腑经络，即选用与之相关的经穴治疗。例如病在肺可选用手太阴经穴尺泽和与之表里经的手阳明大肠经穴合谷。又如病在肝,有胁痛、目眩、口苦、脉弦等证，可选用肝经的太冲和胆经的阳陵泉。

按经络理论，还可以接经取穴，即上下肢同名经穴互用。如隋杨上云："手太阴,阳明之上有病,宜疗足太阴、阳明";"足太阴、阳明之下有病,宜疗手太阴、阳明"(《黄帝内经太素》)。也可同时选接经穴，如喉痹之选手足阳明经的合谷、内庭,胁痛之选手足少阳经的支沟、阳陵泉等。

按实践经验为依据，选用多数人公认的有效腧穴。如卒然昏仆,不省人事,选十宣、人中。气虚下陷,中气不足选气海。小儿疳积,选四缝。

晋代陈延之《小品方》云:"师述曰:孔穴去病有远近也。头病即灸头穴,四肢病即灸四肢穴，心腹背胁亦然,……此为近道法也。远道灸法,头病皆灸手臂穴,心腹病皆灸胫足穴,左病乃灸右,右病皆灸左。"这里明确指出了针灸选穴法有近部选穴与远部选穴的不同。

所谓近部选穴,是根据病变处所,选用其局部或邻近部腧穴。如胆病选期门、胆俞、中脘；耳聋选耳门、翳风、下关;痢疾选天枢、气海、中脘；目疾选睛明、承泣、太阳等。阿是穴也属近部选穴。

所谓远部选穴,是指在距病所较远处选穴。《素问·五常政大论》说:"病在上,取之下;病在下,取之上;病在中,旁取之。"《灵枢·始终》也说:"病在上者下取之，病在下者高取之,病在头者取之足，病在腰者取之腘。"还有《素问》以左治右,以右治左的"缪刺"、"巨刺"等,均属这个范围。上病下取,如头痛属厥阴经者取太冲;属阳明经者取合谷、内庭等。下病上取,如脱肛、久泻选百会;腰脊疼痛选人中等。左病右取,如左半身不遂,取右侧之肩髃、曲池、风市、阳陵泉等。右病左取,如右侧腰腿痛,取左侧之肾俞、环跳、髀关、绝骨等。中病旁取，如白带之取带脉，胸闷之取内关等。

远近选穴中,有的是根据脏腑经络理论,有的是根据实践经验。还有一些特殊的选穴法,如五输穴、下合穴、交会穴、八会穴、郄穴等特定穴的应用。这是以经络理论为指导的。肝病实者泻行间,虚者补曲泉,是五输穴中的泻子补母法。膀胱病,选委中,是选其本经的下合穴。热病选大椎是因此穴为六阳经之交会穴。血分病选膈俞，则是源于八会穴的"血会膈俞"之说。心痛剧痛选郄门，是郄穴理论的具体运用。

在针灸处方中,虽有时只用一个穴位,类似方剂学中的单方，但多数还是包括几个腧穴的组合配伍而成。主要的配穴法有如下几种:

远近配穴法 是把远部选穴与近部选穴结合起来的方

法。此法临床最为常用，也最为重要。如偏头痛选风池、外关、绝骨；胆石症选日月、支沟、阳陵泉；心绞痛选心俞、内关、神门；急性肠炎选天枢、合谷、足三里；痛经选中极、承山、三阴交；腰痛选肾俞、委中等。

俞募配穴法 选用各脏腑背俞穴和募穴配伍的方法。由于背俞穴分布于人体的后面而募穴分布于前面，故又称前后配穴法。如肝病选肝俞、期门，小肠病选小肠俞、关元等。有时只用其中一穴；一般是脏病多用背俞、腑病多用募穴。这正是《难经》所说的“阴病引阳，阳病引阴”法。

原络配穴法 是将原穴与络穴配伍的方法，亦称主客配穴法；即取本经的原穴为主，以其表里经的络穴为客。如心包病选该经原穴大陵为主，又选三焦经的络穴外关为客。

交经八穴配穴法 是根据奇经八脉与十二经脉交会理论，选其二穴为一组的配穴法。如冲脉的公孙与阴维脉的内关配伍治疗心病和胃病。带脉的足临泣与阳维脉的外关配伍治目外眦，耳后、肩、颈和颊部疾病等。

每一处方的用穴数量不定。多数认为以3～5穴为宜。有时只需用1～2个腧穴即可。必要时还可用8～9个穴位，甚至更多。这些均取决于临床经验，取决于疾病和患者的具体情况。

疗法的选择 具体疗法的选择是构成针灸处方的第二个要素。合理选用不同疗法，最大限度地发挥各种疗法的作用，是针灸处方时必须注意的问题。《灵枢·官针》曰：“九针之宜，各有所为，长短粗细，各有所施也，不得其用，病勿能移。”目前，疗法种类繁多，已大大超越了九针范围，正确选用就显得更为必要。

各种针灸疗法及腧穴刺激疗法的选择，主要根据各自的适应范围而定。毫针疗法的用途广，经验也丰富，故许多疾病均可选用。灸疗法，一般认为适用于阴盛阳虚证，故寒证列为首选。它如头针疗法治脑血管病后遗证；火针疗法治瘰疬；温针疗法治风寒湿痹；梅花针疗法治皮肤病；挑刺疗法治疗痔疾；埋线疗法治溃疡病；穴位结扎疗法治较重的小儿麻痹症；化脓灸法治久病哮喘；温和灸法治疗胎位不正等；均有较好的效果，被看成是主要的或首选的。但这也不是绝对的，如火针治疗瘰疬固然有效，然而决不意味着火针只能治瘰疬病，瘰疬就是火针唯一适应症。瘰疬用截根疗法，疗效也相当好。

其次，还有根据临床需要而选用不同疗法。如需久留针者，选用埋针疗法；需放血者，采用刺络疗法；需浅刺者，选用皮肤针疗法；病人畏痛者可选用腧穴激光照射疗法和磁疗法，如此等等。

疗法，也有配伍问题。不少疾病，需要几种疗法结合起来使之发挥协同作用，以增强疗效。如脑血管病后遗症，除用头针疗法之外，还可配合电针疗法。又如痔疾，除用挑刺疗法外，还可配合毫针刺二白穴。溃疡病，可将耳针疗法，腧穴注射疗法，灸疗法等配合起来使用。

操作术式的选择 定操作术式，是针灸处方的第三个要素。其重要性正如元代杜思敬辑的《济生拔萃·针经摘英集》中所说：“其病并依穴针灸，或有不愈者何？答曰：“一则不中穴，刺之不及其分；二则……；三则虽及其分，气不至出针；四则虽气至，不明补泻。故其病成。”这里说明，针灸临床不仅要重视选穴，也要注意选择针刺的深度、角度、得气、补泻等操作技术。

各种疗法的操作术式十分复杂。如毫针法常用的就有补泻和深浅等等之分。如何选定，根据明确的辨证，从具体病情出发提出具体要求。例如，要使针下有较强的针感，则要选用重刺激法。要针下出现热感或凉感，宜采用烧山火或透天凉手法。对于一些变化迅速易于恶化的急性病，如急腹症、破伤风、休克等，需要采取久留针和间歇行针法。对于需要“气至病所”的患者，也应在处方中提出明确的操作要求。

灸疗法中有艾炷灸、艾卷灸、着肤灸、隔物灸、化脓灸等多种。在艾炷灸中，也有补法与泻法之分。在艾卷灸中又有温和灸、雀啄灸和熨热灸等不同。病程较长而病情较重者，多选用着肤灸、化脓灸；病程较短而病情较轻者，多选用隔物灸、温和灸。

电针疗法中有刺激参数的选择。埋线疗法中，有用套管注线法和穴位结扎法两种，也要根据具体情况加以选择。

有些患者，只需选用某种单一的操作术式即可；但多数病人，需要几种操作术式兼施。虚实夹杂的患者，往往要补泻并用，在某些腧穴上施以补法，而另一些腧穴上则施以泻法，以期达到既补虚又泻实的目的。

治疗时机的选择 选治疗时机，是针灸处方的第四个要素。《灵枢·卫气行》：“谨候其时，病可与期；失时反候者，百病不治”。这里指出了掌握针灸治疗时机的重要性。《素问·刺疟》更对针治疟疾，提出了“先其发时如食顷而刺之”的具体要求。直到今天，这个原则也没有变，得到了实践的验证。

虽然多数疾病施用针灸疗法，没有特殊严格的时间要求，但对某些病的治疗，是有一定的时间的限制的。例如失眠症，一般是在睡觉前不太长的时间内施术。痛经，最好在月经来潮前几天开始针灸，每日一次，直到月经过去为止。女性不孕症，最好也是在排卵期前后几天连续针灸。一些呈周期性发作的疾病，如能在发作前给予针灸，往往能取得较好疗效。一些急性危重病，如胃穿孔、中毒性休克、流行性脑脊髓膜炎等，必须抓住有利时机，每日进行几次针刺，促使早日全愈，防止病情的进一步恶化。按时定穴法，也是与治疗时机有关，见“按时定穴法”条。

以上是针灸处方的四大要素。还有疗程和治疗间隔时间等，也是处方时必须考虑到的问题。如慢性病，久治不愈者，需要疗程较长，一般每日或隔日施术一次，10～12次为一疗程，中间休息3～5天，再行第二疗程。某些急性病，疗程较短，一般经数次治疗即可结束，可每日施术2～3次，以求迅速收效。

治疗间隔时间，还要根据所选的疗法而定，如用埋针疗法，针挑疗法，刺络放血较多者，一般可一周左右治疗一

次，而埋线疗法，由于羊肠线在体内吸收有一个过程，则以间隔两周左右重复一次为宜。　（徐　毓）

按时取穴法

按时取穴法，是按照时辰进行选穴治疗的一种针灸取穴方法。其学术思想来源于《内经》，具体方法则形成于宋金元时代。应用按时取穴法进行治疗时，除一般针灸原则外，须遵循按时选穴的原则。按时取穴法中的时间单位为时辰（一个时辰为两小时），且以干支纪日纪时，选穴前首先应推算出日干支和时干支。

日干支按公历计算。以每月一日的干支（表一）为基础，按干支在其周期中的序数（表二）依次推算，即可得出所求的当日干支。再以日干为基础，在换算表（表三）上可直接查出当日的时干支，换算时要采用当地时间（地方时），而不用标准时间（区时）。根据当地的经度，可将标准时间（区时）换算成当地时间（地方时）。在我国区域内的换算公式为：

地方时＝北京时间＋4分钟×（当地经度－120）

根据所取腧穴的不同，按时取穴法可分为二类：①按时辰取十二经五输穴和原穴者称子午流注取穴法。其中按日时的天干属性取穴且以一个时辰为取穴的时间单位，十天轮遍五输穴和原穴者称为纳甲法；按日时的天干属性取穴且以24分钟为取穴的时间单位，每天轮遍上述腧穴者称为养子时刻注穴法；按时辰的地支属性取穴，每天

表一　1986～2000年每月1日干支

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
1月1日	乙巳	庚戌	乙卯	辛酉	丙寅	辛未	丙子	壬午	丁亥	壬辰	丁酉	癸卯	戊申	癸丑	戊午
2月1日	丙子	辛巳	丙戌	壬辰	丁酉	壬寅	丁未	癸丑	戊午	癸亥	戊辰	甲戌	己卯	甲申	己丑
3月1日	甲辰	己酉	乙卯	庚申	乙丑	庚午	丙子	辛巳	丙戌	辛卯	丁酉	壬寅	丁未	壬子	戊午
4月1日	乙亥	庚辰	丙戌	辛卯	丙申	辛丑	丁未	壬子	丁巳	壬戌	戊辰	癸酉	戊寅	癸未	己丑
5月1日	乙巳	庚戌	丙辰	辛酉	丙寅	辛未	丁丑	壬午	丁亥	壬辰	戊戌	癸卯	戊申	癸丑	己未
6月1日	丙子	辛巳	丁亥	壬辰	丁酉	壬寅	戊申	癸丑	戊午	癸亥	己巳	甲戌	己卯	甲申	庚寅
7月1日	丙午	辛亥	丁巳	壬戌	丁卯	壬申	戊寅	癸未	戊子	癸巳	己亥	甲辰	己酉	甲寅	庚申
8月1日	丁丑	壬午	戊子	癸巳	戊戌	癸卯	己酉	甲寅	己未	甲子	庚午	乙亥	庚辰	乙酉	辛卯
9月1日	戊申	癸丑	己未	甲子	己巳	甲戌	庚辰	乙酉	庚寅	乙未	辛丑	丙午	辛亥	丙辰	壬戌
10月1日	戊寅	癸未	己丑	甲午	己亥	甲辰	庚戌	乙卯	庚申	乙丑	辛未	丙子	辛巳	丙戌	壬辰
11月1日	己酉	甲寅	庚申	乙丑	庚午	乙亥	辛巳	丙戌	辛卯	丙申	壬寅	丁未	壬子	丁巳	癸亥
12月1日	己卯	甲申	庚寅	乙未	庚子	乙巳	辛亥	丙辰	辛酉	丙寅	壬申	丁丑	壬午	丁亥	癸巳

表二　干支周期序数

1 甲子	2 乙丑	3 丙寅	4 丁卯	5 戊辰	6 己巳	7 庚午	8 辛未	9 壬申	10 癸酉
11 甲戌	12 乙亥	13 丙子	14 丁丑	15 戊寅	16 己卯	17 庚辰	18 辛巳	19 壬午	20 癸未
21 甲申	22 乙酉	23 丙戌	24 丁亥	25 戊子	26 己丑	27 庚寅	28 辛卯	29 壬辰	30 癸巳
31 甲午	32 乙未	33 丙申	34 丁酉	35 戊戌	36 己亥	37 庚子	38 辛丑	39 壬寅	40 癸卯
41 甲辰	42 乙巳	43 丙午	44 丁未	45 戊申	46 己酉	47 庚戌	48 辛亥	49 壬子	50 癸丑
51 甲寅	52 乙卯	53 丙辰	54 丁巳	55 戊午	56 己未	57 庚申	58 辛酉	59 壬戌	60 癸亥

表三　从日干查时干支的换算

时＼日干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
子（23～1时）	甲子	丙子	戊子	庚子	壬子	甲子	丙子	戊子	庚子	壬子
丑（1～3时）	乙丑	丁丑	己丑	辛丑	癸丑	乙丑	丁丑	己丑	辛丑	癸丑
寅（3～5时）	丙寅	戊寅	庚寅	壬寅	甲寅	丙寅	戊寅	庚寅	壬寅	甲寅
卯（5～7时）	丁卯	己卯	辛卯	癸卯	乙卯	丁卯	己卯	辛卯	癸卯	乙卯
辰（7～9时）	戊辰	庚辰	壬辰	甲辰	丙辰	戊辰	庚辰	壬辰	甲辰	丙辰
巳（9～11时）	己巳	辛巳	癸巳	乙巳	丁巳	己巳	辛巳	癸巳	乙巳	丁巳
午（11～13时）	庚午	壬午	甲午	丙午	戊午	庚午	壬午	甲午	丙午	戊午
未（13～15时）	辛未	癸未	乙未	丁未	己未	辛未	癸未	乙未	丁未	己未
申（15～17时）	壬申	甲申	丙申	戊申	庚申	壬申	甲申	丙申	戊甲	庚申
酉（17～19时）	癸酉	乙酉	丁酉	己酉	辛酉	癸酉	乙酉	丁酉	己酉	辛酉
戌（19～21时）	甲戌	丙戌	戊戌	庚戌	壬戌	甲戌	丙戌	戊戌	庚戌	壬戌
亥（21～23时）	乙亥	丁亥	己亥	辛亥	癸亥	乙亥	丁亥	己亥	辛亥	癸亥

轮遍十二经脉者称为纳子法。②按时辰取交经八穴者称奇经纳卦配穴法。其中按九宫数取交经八穴者称为灵龟八法；按时干取交经八穴者称为飞腾八法。

应用针灸按时取穴法进行治疗时，必须遵循中医治疗的基本原则特别是辨证论治原则。在临证应用时有两种方法：一种是定时治疗，即首先辨别患者为何经何病，当取何穴，然后候时取穴；一种是按时取穴与辨证选穴相结合，即首先取当时的开穴，然后再根据病情配以辨证的腧穴。总之，按时取穴法必须在辨证论治的基础上来应用。

（张一民）

子午流注纳甲法

子午流注纳甲法，是按日时的天干属性取十二经的五输穴和原穴，且以一个时辰为取穴的时间单位，十天轮遍上述腧穴的一种按时取穴法。本法出自《子午流注针经》，但现在沿用的方法则来自《针灸大全》，其中纳穴法和癸日闭穴等处已异于《子午流注针经》，可能为明代徐凤所修改。其取穴原则是：阳日阳时开阳经腧穴，阴日阴时开阴经腧穴。子午流注纳甲法的取穴运算周期为十天（120个时辰），其中60个时辰为主穴开穴时辰（不包括客穴开穴时辰），共开72个穴次（不包括客穴），60个时辰为主穴闭穴时辰。

子午流注纳甲法在推算具体开穴时需遵循一定的规则，包括：①按“阳进阴退”的规则推算井穴的开穴时辰；②按相生关系，即“经生经、穴生穴”的规则推算每天开井穴后几个开穴时辰应取的腧穴；③按“日干重见”的规律推算三焦经和心包经五输穴的开穴；④按“返本还原”的规律推算原穴的开穴。在临证治疗时，为了能迅速选出具体开穴，可背诵《子午流注逐日按时定穴歌》（《针灸大全》）。

在闭穴时辰内如遇急诊且必须进行治疗时，可采用“合日互用”的方法。在日干中，甲与己互为合日，乙与庚互为合日，丙与辛互为合日，丁与壬互为合日，戊与癸互为合日。合日间可以互用，例如甲日的乙亥时为闭穴，遇急诊时可借己日乙亥时所开的中封穴进行针灸。这种正常所开的腧穴称主穴，合日互用所开的腧穴称客穴。

建国以来，本法在临床应用上有较大发展，也相应出现了一些简便的取穴推算法，如指掌推算法、环周图、取穴表、推算尺、心算法、开穴钟和电子计算技术的应用等，下面介绍的取穴表（附表）就是一种简便的取穴法。

子午流注纳甲法取穴法

日 时	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
子 （23～1时）		前谷		三间 腕骨		阳辅		足三里		关冲
丑 （1～3时）	行间		太白 太冲		复溜		少海		曲泽	
寅 （3～5时）		陷谷 丘墟		昆仑		小海		天井	至阴	
卯 （5～7时）	神门 太溪 大陵		经渠		曲泉		间使	少商		
辰 （7～9时）		阳溪		阳陵泉		支沟	商阳		侠溪	
巳 （9～11时）	商丘		阴谷		大陵	隐白		然谷		
午 （11～13时）		委中		中渚	厉兑		通谷		后溪 京骨 阳池	
未 （13～15时）	尺泽		劳宫	少冲		鱼际		太冲 太渊		
申 （15～17时）		液门	少泽		二间		临泣 合谷		解溪	
酉 （17～19时）	中冲	大敦		大都		太溪 太白		灵道		
戌 （19～21时）	窍阴		内庭		束骨 冲阳		阳谷		曲池	
亥 （21～23时）		少府		太渊 神门		中封		阴陵泉		涌泉

（张一民）

子午流注养子时刻取穴法

子午流注养子时刻注穴法，是按日、时的天干属性取十二经的五输穴和原穴，且以24分钟为取穴的时间单位，每天轮遍上述腧穴的一种按时取穴法，其配穴周期为十天。简称“养子时刻注穴法”，也称“一时五穴法”或“一日取六十六穴之法”，首见于《子午流注针经》。

表一　养子时刻注穴法的一个配穴周期

日 时	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
子	胆值	小值	胃值	大值	膀值	胆值	小值	胃值	大值	焦纳
丑	肝值	心值	脾值	肺值	肾值	肝值	心值	脾值	包纳	肾值
寅	小值	胃值	大值	膀值	胆值	小值	胃值	焦纳	膀值	胆值
卯	心值	脾值	肺值	肾值	肝值	心值	包纳	肺值	肾值	肝值
辰	胃值	大值	膀值	胆值	小值	焦纳	大值	膀值	胆值	小值
巳	脾值	肺值	肾值	肝值	包纳	脾值	肺值	肾值	肝值	心值
午	大值	膀值	胆值	焦纳	胃值	大值	膀值	胆值	小值	胃值
未	肺值	肾值	包纳	心值	脾值	肺值	肾值	肝值	心值	脾值
申	膀值	焦纳	小值	胃值	大值	膀值	胆值	小值	胃值	大值
酉	包纳	肝值	心值	脾值	膀值	肾值	肝值	心值	脾值	肺值
戌	胆值	小值	胃值	大值	膀值	胆值	小值	胃值	大值	膀值
亥	肝值	心值	脾值	肺值	肾值	肝值	心值	脾值	肺值	肾值

注：表中“值”指某经值时，“纳”指阳时纳三焦经、阴时纳心包经。

养子时刻注穴法的开穴原则和方法是：①本法以十二经气血环流为理论基础。在一天中轮遍十二经的五腧穴和原穴。66穴中，6个阳经原穴为过经之所，不单独占开穴时间，所以每隔24分钟开一个穴。开穴原则是，阳时开阳经穴，阴时开阴经穴。②每天的时辰以时干为标示，以时干所代表的经脉为值日经，例如诸甲时（己日甲申时除外）为胆经值时等。在每个时辰中，首先开值时经的井穴，以后按“养子”关系，即“经生经、穴生穴”的顺序依次

表二　各经值时期间及纳穴时辰的开穴

时　　干	值时经或纳时经	0′~24′井		24′~48′荥		48′~72′俞(过原)		72′~96′经		96′~120′合	
		开　穴	合　穴	开　穴	合　穴	开　穴	合　穴	开　穴	合　穴	开　穴	合　穴
诸日甲时（乙日甲申时除外）	胆　值	窍　阴	隐　白	前　谷	鱼　际	陷谷 丘墟	太　溪	阳　溪	中　封	委　中	少　海
诸日乙时（丙日乙未时除外）	肝　值	大　敦	商　阳	少　府	通　谷	太　白	临泣 合谷	经　渠	阳　谷	阴　谷	足三里
诸日丙时（丁日丙午时除外）	小肠值	少　泽	少　商	内　庭	然　谷	三间 腕骨	太　冲	昆　仑	灵　道	阳陵泉	阴陵泉
诸日丁时（戊日丁巳时除外）	心　值	少　冲	至　阴	大　都	侠　溪	太　渊	后溪 京骨	复　溜	解　溪	曲　泉	曲　池
诸日戊时（己日戊辰时除外）	胃　值	厉　兑	涌　泉	二　间	行　间	束骨 冲阳	神　门	阳　辅	商　丘	小　海	尺　泽
诸日己时（庚日己卯时除外）	脾　值	隐　白	窍　阴	鱼　际	前　谷	太　溪	陷谷 丘墟	中　封	阳　溪	少　海	委　中
诸日庚时（辛日庚寅时除外）	大肠值	商　阳	大　敦	通　谷	少　府	临泣 合谷	太　白	阳　谷	经　渠	足三里	阴　谷
诸日辛时（壬日辛丑时除外）	肺　值	少　商	少　泽	然　谷	内　庭	太　冲	三间 腕骨	灵　道	昆　仑	阴陵泉	阳陵泉
诸日壬时（癸日壬子时除外）	膀胱值	至　阴	少　冲	侠　溪	大　都	后溪 京骨	太　渊	解　溪	复　溜	曲　池	曲　泉
诸日癸时（甲日癸酉时除外）	肾　值	涌　泉	厉　兑	行　间	二　间	神　门	束骨 冲阳	商　丘	阳　辅	尺　泽	小　海
乙日甲申时 丁日丙午时 己日戊辰时 辛日庚寅时 癸日壬子时	三焦纳时	关　冲		液　门		中渚 阳池		支　沟		天　井	
甲日癸酉时 丙日乙未时 戊日丁巳时 庚日己卯时 壬日辛丑时	心包纳时	中　冲		劳　宫		大　陵		间　使		曲　泽	

开穴。例如甲时，首先开值时经(胆经)的井穴窍阴，其次开小肠经(胆木生小肠火)的荥穴(阳井金生阳荥水)前谷，以下类推。本开穴法中无闭穴。③每时的阳经俞穴开穴时间，同时并过值时经的原穴(逢阳经值时，因阴经的俞穴就是原穴，所以无需另外过原)。④相合规则是指时的相合，即甲与己合、乙与庚合、丙与辛合……等。例如，因甲时与己时相合，所以在甲时内也同时开己时的隐白、鱼际、太溪、中封、少海等穴作为配穴。⑤纳穴法是指凡遇次日阳干重见时，纳三交经五腧穴(包括原穴)，而不按上述规则开穴；凡遇次日阴干重见时，纳心包经五腧穴，而不按上述规则开穴。例如，庚日己卯时，因时干己与前一日的日干己重见，故纳心包经五腧穴。如次日中有两个阳干或阴干重见，则只取前一个时干纳穴。

由于本法按时干开穴，并存在纳穴规则，所以养子时刻注穴法的配穴周期是十天而不是一天。十天中每个时辰的值时经或纳穴经见表一，各经值时期的具体开穴以及纳穴时辰的具体开穴见表二。

（张一民）

十二经病证的子母补泻取穴表

脏腑经脉	气血流注时辰	实证(泻法)		虚证(补法)		虚实不显著证	
		候时	取穴	候时	取穴	本穴	原穴
肺	寅	寅	尺泽	卯	太渊	经渠	太渊
大　肠	卯	卯	二间	辰	曲池	商阳	合谷
胃	辰	辰	厉兑	巳	解溪	足三里	冲阳
脾	巳	巳	商丘	午	大都	太白	太白
心	午	午	神门	未	少冲	少府	神门
小　肠	未	未	小海	申	后溪	阳谷	腕骨
膀　胱	申	申	束骨	酉	至阴	通谷	京骨
肾	酉	酉	涌泉	戌	复溜	阴谷	太溪
包　络	戌	戌	大陵	亥	中冲	劳宫	大陵
三　焦	亥	亥	天井	子	中渚	支沟	阳池
胆	子	子	阳辅	丑	侠溪	临泣	丘墟
肝	丑	丑	行间	寅	曲泉	大敦	太冲

子午流注纳子法

子午流注纳子法，是按时辰的地支属性取十二经五输穴，每天轮遍十二经脉的一种按时取穴法。其推算规则是以气血流注至各脏腑经脉的时辰(附表)为基础，所以配穴运算周期为一天。常用的方法是子母补泻取穴法，本法强调辨证取穴的原则。实证时，在气血流注至病经的时辰，取病经的子穴进行针灸；虚证时，在气血流过病经的时辰，取病经的母穴进行针灸；虚实不显著的病证或补泻时辰已过，则取病经的本穴或原穴进行针灸。十二经病证的具体子母补泻取穴见附表。

（张一民）

灵龟八法

灵龟八法是根据九宫数取交经八穴的一种按时取穴法，其取穴运算周期为60天。九宫数是由针灸当时的日干、日支、时干和时支等四个代表数值换算出来的。方法是：将四个代表数值相加，得一和数，阳日将此和数被九除；阴日将此和数被六除，所得的余数(不是商数)就是九宫数。如果恰能除尽，则阳日的九宫数是九，阴日的九宫数是六。日时干支的代表数值见表一。

表一　灵龟八法日时干支的代表数值

代表数值	10	9	8	7	6	5	4
日天干	甲、己	乙、庚	丁、壬	丙、戊、辛、癸			
日地支	丑、辰、未、戌	申、酉	寅、卯	子、巳、午、亥			
时天干		甲、己	乙、庚	丙、辛	丁、壬	戊、癸	
时地支		子、午	丑、未	寅、申	卯、酉	辰、戌	巳、亥

例如，推算乙丑日壬午时开穴的方法是：将日干(乙=9)、日支(丑=10)、时干(壬=6)、时支(午=9)的四个代表数值相加，得34，乙日为阴日，用6除34，得商数为5，余数为4，这个余数4就是九宫数。根据九宫、八卦与八穴间的配属关系(见表二)，九宫数4所代表的卦数为巽，代表的腧穴是临泣，所以乙丑日壬午时的开穴为临泣。

表二　九宫、八卦与八穴间的配属关系

八　卦	乾	坎	艮	震	巽	离	坤	兑
九　宫	六	一	八	三	四	九	二五	七
八　穴	公孙	申脉	内关	外关	临泣	列缺	照海	后溪

（张一民）

飞腾八法

本法名称首见于元代王国瑞的《扁鹊神应针灸玉龙经》，但和目前所沿用的《针灸大全》中的“飞腾八法歌”等开穴方法已有差异。飞腾八法是按时辰的天干属性取交经八穴的一种按时取穴法，其取穴运算周期为五天。本取穴法中时干、交经八穴及其与八卦间的配属关系如附表(《针灸大全》中的“飞腾八法歌”)。例如欲求某日丙时应开何穴，查表即可知丙时开八卦属艮的内关穴。

飞腾八法中时干、八卦与八穴间的配属关系表

时　干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
八　卦	乾	坤	艮	兑	坎	离	震	巽	乾	坤
开　穴	公孙	申脉	内关	照海	临泣	列缺	外关	后溪	公孙	申脉

（张一民）

感冒针灸治法

感冒，是最常见的外感病。主要由病毒感染所致。表现为鼻塞流涕，咳嗽，头痛，恶寒和发热等。病情轻者，俗称“伤风”；病情较重且往往广泛流行者，称“时行感冒”，现代称为“流行性感冒”，简称“流感”。本病多因风寒之邪客于肺卫或太阳之表，寒邪外束，肺气不宣，毛窍闭塞；或风热之邪侵肺，以致肺失清肃，腠理疏泄不畅所引起。无并发症者，一般经1～2周即可自行痊愈，故治疗应重在护理和并发症的预防上，对于时行感冒要注意隔离。针灸治疗感冒有较好效果，能缓解病情。

通治法　以疏风解表为主。常用手太阴、手阳明和足太阳等经穴，如大杼、大椎、风池、风门、曲池、合谷、列缺、鱼际、少商和外关等，每次选3～4穴。一般用毫针刺，行泻法，也可酌情施以灸法。一天治疗1～2次，治愈为止。

辨证论治　一般分为：

风寒　表现为恶寒，甚或战慄，头痛，间或发热，但无汗，肢体疲痛，鼻塞身重，时流清涕，咽痒不适，咳嗽痰少或吐稀白痰，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白，脉象浮紧等。治宜宣肺散寒。选列缺、合谷、大杼、风池和肺俞等穴。可用毫针刺，行泻法，也可施用灸法。

风热　表现为发热恶风，头痛头昏，汗出不畅，鼻塞流涕，面赤目红，咽部肿痛，咳嗽声哑，痰稠或黄，口渴欲饮，舌苔薄黄，脉浮数等。治宜疏风清热。选大椎和风池、曲池、合谷等穴。如头痛较剧者，可酌加印堂、太阳和天柱等穴；鼻塞流涕甚者，可酌加上星和迎香等穴；声音嘶哑者，可酌加天突穴；呕吐腹泻者，可酌加内关、天枢和足三里等穴。

不论风寒或风热，凡咳嗽、鼻塞声重较甚者，是邪在肺，宜用手太阴经穴，如孔最、列缺、少商等；凡头项痛，恶寒较甚者，是邪在太阳，宜用太阳经穴，如通天、天柱、后溪、申脉等穴；如虚人感冒，还应考虑到刺灸膏肓、足三里等。

其它治法　常用者有：

皮肤针法　一般常选脊柱两侧、肘窝或大小鱼际等部施以皮肤针刺。如头痛较重者，在酌加太阳穴部位；鼻塞流涕较甚者，可酌加鼻翼根部。宜根据具体病情和病人体质情况来决定刺激强度，用中度刺激或重度刺激。每日治疗1～2次，治愈为止。

腧穴注射法 一般常选大椎、风池、合谷和曲池等穴，每次用3～4穴。注射药液可用维生素C或维生素B，或当归注射液，每穴注射0.3～0.5ml。

耳针法 选肺、内鼻、外鼻、下屏尖、耳尖等穴，用毫针中强刺激，留针30分钟，间歇运针。

（夏治平 焦国瑞）

中暑针灸治法

中暑，是热带地区的多发病。证见头昏头痛，胸闷，身热和少汗等。本病多因夏季天气暴热，或在烈日下长时间活动，或高温作业，暑热之邪袭入所致。轻者，邪郁肌表；重者，邪结于里，侵犯心营，或热极生风，甚至可气阴两伤而内闭外脱。针灸治疗中暑，收效较快。

通治法 以清暑泻热为主。常用督脉、手厥阴、手阳明和足阳明等经穴，如人中、大椎、曲池、合谷、内关、足三里或内庭等。每次选用4～5穴，以毫针刺，行泻法，或用三棱针点刺中冲和委中等穴。

辨证论治 一般分为：

暑邪遏表 表现为身热少汗，头昏头痛，胸闷不畅，甚至呕吐，疲倦，萎靡不振，舌质红苔白腻，脉象濡数等。治宜清暑解表化湿。常用任脉、督脉、手太阴、手阳明、足阳明和足太阳等穴，如大椎、中脘、曲池、列缺、足三里、委中等。头晕甚者，可酌加印堂、素髎；头痛甚者，可酌加风府；呕吐甚者，可酌加内关。一般用毫针刺，行泻法，也可用三棱针在十宣穴上点刺放血。

暑热蒙心 表现为高热无汗，体若燔炭，面红目赤，口渴多饮，烦躁不安，甚至昏迷，舌质红，苔黄少津，脉洪数。治宜清暑开窍。常用督脉、手厥阴、足少阴、手阳明和足阳明等经穴，如百会、天府、人中、合谷、劳宫、足三里、内庭、涌泉等。每次选5～7穴，用毫针行泻法，或以三棱针点刺中冲和少冲穴。若高热不退，可加大椎、曲池；热极生风者，表现为牙关紧闭，角弓反张，四肢抽搐，可酌加风池、太冲、行间、颊车；高热抽搐甚者，可用三棱针点刺商阳、曲泽和委中等穴出血，并以毫针刺承筋、承山和阳陵泉等穴。

气阴两竭 由于暑邪伤正，气阴耗竭，表现为面色苍白，肢冷多汗，呼吸浅促，烦躁不安，乃至神昏，舌质红或淡红，脉细数无力。治宜救逆固脱，开窍醒脑。用督脉、任脉和足阳明等经穴，如百会、水沟、内关、足三里、内庭，用毫针刺，并重灸气海、关元或神阙等穴。

（夏治平）

暑温针灸治法

暑温，为感受暑热之邪而发生的一种急性热病。以壮热，自汗，口渴，面赤，气粗，甚至昏迷，抽搐，角弓反张为主要症状。本病多发于夏秋季节，特点是发病急，传变迅速，易于耗伤津气，初起即可出现阳明气分证候，极易内传心包，引动肝风。

通治法 治以清暑、化湿、生津为主。常用督脉、手足阳明、手太阴、足少阳、足太阳等经穴，如风池、大椎、曲池、尺泽、列缺、合谷、阳陵泉、委中和内庭等，每次选4～6穴，以毫针刺用泻法，每日2～3次，或用三棱针刺曲泽、十二井穴、金津、玉液出血。

辨证论治 一般分为：

暑湿郁蒸 初起邪在太阴，发热面赤，汗出，头痛，身重，或伴恶寒，胸痞，心烦，舌苔白，脉濡数。治宜清暑泄热，宣表驱邪。用大椎、列缺、尺泽和合谷等穴，以毫针行泻法。

暑热伤心 热灼阳明，耗伤津液所致，证见壮热，头痛，面赤，气粗，烦渴，汗多，舌质红苔黄，脉洪数等。治宜清暑泄热，养阴生津。选合谷、内庭、内关和三阴交等穴，用毫针行泻法，或用三棱针于十宣穴放血。

邪入心营 暑邪内传心包所致，证见壮热烦躁，谵语嗜睡，昏迷痉厥，抽搐，角弓反张，口噤，喉有痰声，或发斑疹，舌质红绛，苔焦，脉数大或细数无力。治宜清营泄热，熄风开窍。先用三棱针刺十二井穴出血，再用毫针泻法刺风池、大椎、内关、合谷、神门、太冲和涌泉等。

（夏治平）

流行性乙型脑炎针灸治法

流行性乙型脑炎，简称"乙脑"。系由乙脑病毒所致的一种急性法定传染病，相当于暑温范畴的病证，多流行于夏秋季节，以儿童为多见。其临证所见主要为高热、头痛和呕吐等，旋即转入嗜睡乃至昏迷；幼儿可出现抽搐、遗尿或尿潴留等。轻型和普通型患者，大多顺利恢复，而暴发型和重症脑干型的病死率甚高，或并发失语、失明、面瘫或偏瘫等后遗症。因而必须及时隔离，密切观察病情变化。针灸对其轻型或后遗症者，常可收到较好的疗效。

通治法 本病治疗以开窍醒脑，清热解痉为主。常用督脉、足太阳、足少阳、手足阳明和足太阴等经穴，如风府、大椎、身柱、风池、天柱、曲池、合谷、足三里和三阴交等，每次酌选5～7穴，用毫针行泻法。对后遗症宜补泻兼施。

另外，可随症选穴。如高热，常选大椎、风池、曲池、合谷，用泻法，间歇或持续捻针留针20～30分钟，或加用曲泽、委中和十二井穴，点刺放血，视病情一天可治疗多次。昏迷，选水沟、承浆、百会、印堂、风府、大椎、合谷、劳宫、太冲、涌泉或十二井等穴，每次3～5个。昏迷有闭证和脱证之分，早期多为闭证，后期多为脱证。闭证宜用重泻法；脱证宜用重补法，并配合灸法，重灸神阙每可收效。抽搐，选百会、水沟、四神聪、天柱、大椎、身柱、合谷、太冲或涌泉等穴，每次4～5个，重用泻法，持续或间歇捻针，留针30分钟或更久，或加用十宣穴点刺出血。头痛，选百会、上星、印堂、风府、风池、头维、太阳、外关、合谷、申脉或行间等穴，每次2～3个，用泻法，持续捻针，留针30分钟或更久。呕吐，选中脘、内关、金津、玉液、风池、风府、合谷或足三里等穴，每次2～3个，用泻法，留针10～30分钟。烦躁，选百会、风府、大椎、身柱、内关、神门、合谷、足三里或三阴交等，每次3～5个，用泻法，或加用十宣穴

点刺出血，每日治疗1～2次。失语，选风府、哑门、天突、廉泉、金津、玉液或合谷等穴，每次3～5个；金津、玉液点刺出血，余者用平针法。失明，选睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空、风池、肝俞、肾俞、合谷或光明等穴，每次2～3个，用平针法，中等针感，可留针10～20分钟。吞咽困难，选天突或人迎、合谷、天柱、风府等穴，每次3～4个，用平针法，中等针感，留针5～10分钟，或加用金津、玉液点刺出血。

头针 面瘫与失语针额前线；偏瘫针顶中线、顶旁一线、顶旁二线和顶颞后斜线。每日治疗1次，10次为1疗程，休息5天，再作第二疗程；或间日治疗1次，10次后不需休息，便可继续作第二疗程。

（焦国瑞 肖少卿）

疟疾针灸治法

疟疾，俗称"打摆子"，系感受"疟邪"所致。现代医学证实，是以蚊虫为媒介，疟原虫侵入血液而发生的传染病。临证以寒战、壮热、汗出和休作定时为特征，以一日一发或隔日一发为多数，亦有三日一发者。本病常发于夏秋两季。如来势凶猛，病情严重的称"疫疟"；发于岭南且寒热不清者，称"瘴疟"；病久形体消瘦，遇劳即发者为"劳疟"；长时间发病并在胁下已形成痞块的为"疟母"。常见的诱发因素为外感风寒暑湿，或起居失节，或劳累太过，或饮食伤中生痰致正气虚弱者。针灸治疗本病效果显著。间日疟比恶性疟效果为好，定时发作者比不定时发作者效果好，在高发病区，当地病人比外来病人效果好。实验表明，于发作前2～3小时针刺，疟原虫裂殖子处于游离状态，可见白细胞吞噬机能增强；如在非有效时间针刺，对疟原虫则无明显影响。针治疟疾效果和血清补体值有一定关系。耳针也有效。

通治法 以截疟为原则。选督脉、手厥阴经、手三阳经和足三阳经腧穴，如大椎、合谷、后溪、解溪、内关、曲池、间使、液门、足三里、侠溪和委中等，每次2～4穴，于发作前2小时用毫针行泻法，留针20分钟左右。督脉的陶道和至阳穴，效果亦佳。

辨证论治 一般分为：

正疟 临床证候典型，开始毛孔竖起，继则寒战鼓颔，肢体痠楚，随之而来的是壮热，头痛如裂，面赤唇红，烦渴引饮，终则汗出，热退身凉。以后每日或间日定时发作，或隔两日发作。舌苔腻，脉弦。治宜和解截疟。选穴略同通治法。一般用毫针行泻法。如疟已发作，才开始恶寒时，可刺十宣穴放血。

温疟 包括瘴疟。热多寒少，或只热不寒，汗出不畅，头痛，骨节烦痛，口渴引饮，便结尿赤，舌红苔黄，脉弦数。治宜清热解表截疟。选穴略同通治法，用毫针行泻法，一般不用灸法。

寒疟 寒多热少，或寒而不热，胸胁痞满，神疲肢倦，口不渴，舌苔白腻，脉弦迟。治宜温寒去邪。选穴略同通治法，针灸并用。

疫疟 发病骤急，寒热不清或寒热往来，或一日数次发作，头痛剧烈，时有谵语，甚者嗜睡乃至昏迷、惊厥。治宜截疟开窍。选百会、上星、水沟、素髎、合谷和内关等，用毫针行泻法，或酌情配合灸法；也有用三棱针点刺十宣穴放血。

劳疟 疟邪久留，使正气耗伤而成，表现为面黄乏力，纳少自汗，舌淡脉弱，劳累则疟疾发作，但寒热不甚显著。治宜以补血益气为主，并调和营卫以驱疟邪。选大椎、胃俞、脾俞、中脘、气海、足三里、间使、陷谷等，用毫针行泻法或平针手法，并适当配合灸法。对本型疟疾，强调在间歇期进行补益性治疗，以扶正气，可防止发作或缓解发作。如已形成疟母，可选章门穴针灸兼施。

其它治法 常用者有：

腧穴注射法 选大椎、内关等穴，于发作前2～3小时注入注射用水或生理盐水，每穴1～2ml。

耳针法 选脑、下屏尖、肝、脾等穴，在发作前1小时针刺，留针30分钟，间歇运针。

（夏治平 焦国瑞 裴廷辅）

痢疾针灸治法

痢疾，古代又称"肠澼"、"下痢"、"滞下"。以腹痛、里急后重、泻下粘液便或粘液浓血便为主证。古代常把痢疾与泄泻混同对待。（见"泄泻针灸治法"条）。现代已明确分为细菌性的和阿米巴性的两种，分别为痢疾杆菌和阿米巴原虫所致，属于肠道传染病，多发于夏秋两季。对于痢疾，重在预防，严格注意饮食卫生。要提高警惕，善于识别中毒性痢疾，给以及时的有效抢救措施，以防意外。针灸治疗痢疾有较好效果，尤其对急性菌痢，一个疗程（10天）的治愈率达92.4%，缓解病情较快，粪便镜检和细菌培养阴转率较高，可使机体免疫功能明显增强。对于慢性细菌性痢疾，虽可明显改善症状，但疗程较长。

通治法 以行气导滞和疏通肠腑为主。首选足阳明经和任脉腧穴、募穴，其次是背腧穴和足三阴经腧穴，如天枢、气海、关元、足三里、上巨虚、阴陵泉、中脘、大肠俞或长强等，也可酌用脾俞、肾俞、命门、复溜、太溪或三阴交等，每次3～6穴，以毫针行泻法。亦可在神阙穴上施灸。

辨证论治 一般分为：

急性痢疾 包括以下三种：

（1）湿热痢：表现为脓血便，稠粘而臭，每日数次至数十次不等，腹胀腹痛，里急后重，肛门灼热，或伴恶寒，舌苔黄腻，脉象滑数。热重于湿者，则大便赤多白少，口渴较甚；湿盛于热者，则大便白多赤少，口不甚渴。治宜行气导滞，清热利湿。选中脘、气海、天枢、中膂俞、足三里、上巨虚或内庭等，每次3～5穴。热重于湿者，可配合用合谷、曲池、大椎；湿胜于热者，可酌用阴陵泉和三阴交。一般施行毫针泻法，不用灸。

（2）噤口痢：湿热痢患者，因胃气虚弱，湿热乘虚犯胃，导致恶心干呕，不思饮食，入食即吐，胸脘懊侬，下痢赤白粘稠，高热，神疲嗜睡，舌质红，苔黄腻，脉象滑数。治宜清热解毒，和胃降逆。选足阳明经和足太阳经腧穴、俞

募穴等，可在湿热痢针灸处方的基础上配合内关、脾俞和太白三穴，用毫针行泻法，不灸。对于噤口痢中胃气虚败，疫毒深重，呕吐频繁，不能进食，肢冷汗出气促的重症者，要进行急救处理，刺人中、内关，灸神阙、气海、百会，并配合有效的药物治疗。

（3）寒湿痢：表现为粘液便或便中白多赤少，或为纯白粘冻并带有稀水糟粕，腹痛，里急后重，发热不甚，形寒，畏寒喜暖，胸脘痞闷，口粘不渴，舌苔白腻，脉象濡数。治宜行气导滞，温中化湿。选足阳明经和任脉腧穴、俞募穴，或足太阴经腧穴，如脾俞、大肠俞、中脘、气海、关元、神阙、天枢、足三里和阴陵泉等，每次3～6穴。多用毫针行泻法，腰腹部穴重灸。

中毒性痢疾 为热毒内陷心营，可见神昏谵语，壮热，惊厥，甚至面色苍白，肢冷多汗，脉微欲绝，血压急剧下降。病情危重，变化亦快，必须密切观察病情，采取综合性抢救措施。针灸改善某些症状，效果较好。

（1）壮热：可针刺与刮法并用。首先用三棱针连刺大椎使之穴出血，然后将半个花椒壳叩敷针眼，以胶布固定。如热仍不降，尚可酌选大杼、间使、曲池、合谷、神门和内庭，用毫针刺行泻法，留针10～30分钟。刮法，用小磁盅或硬币蘸麻油或温盐水，从大椎到腰俞穴刮一道，从大杼到白环俞刮一道，从风池到肩井穴刮一道。每道可刮数次，以皮表呈现青紫色为度。四肢厥冷者可加刮尺泽和委中穴。

（2）惊厥：选印堂、百会、水沟、素髎、合谷、内关、太冲和涌泉等，每次3～5穴。用毫针刺行泻法，要求持续捻针，留针20～30分钟。如果效果欠佳，尚可酌加风府、天柱、大椎和身柱等穴。

（3）呼吸衰竭：选风池、大椎、身柱、水沟、承浆、合谷和少商等，每次3～5穴。用毫针行补法，要求间歇捻针。呼吸变为规律后，可每隔1～2小时再针，以巩固疗效。

（4）循环衰竭：选十宣、水沟、素髎、百会、大椎、尺泽、曲池、委中、内关、合谷或太冲等，每次3～5穴。用毫针行补法，间歇捻针。如升血压效应欠佳时，可适当延长捻针时间。收缩压上升并稳定于10.7kPa(80毫米汞柱)以上达3个小时以后，方可出针。

（5）尿潴留：选气海、关元、膀胱俞、足三里和三交阴等穴，每次2～3穴。用毫针行泻法或平针手法，留针10～20分钟。

慢性痢疾 包括以下三种：

（1）阴虚：表现为脓血便粘稠且量少而难于排出，腹痛，午后低热，舌质红绛少苔，脉象细数。治宜养阴清肠。选俞募穴和足阳明、足三阴经腧穴，如脾俞、三焦俞、肾俞、大肠俞、中脘、天枢、气海、足三里、三阴交、复溜、太溪或太冲等，每次3～6穴。多用毫针行先补后泻手法，一般不灸。

（2）阳虚：表现为粘液便清稀，或夹有暗红色，或大便滑泄脱肛，腹部隐痛，四肢不温，食少，舌淡苔白，脉无力。治宜温补脾胃，收涩固脱。选百会、脾俞、肾俞、命门、中脘、章门、神阙、天枢、气海、关元、足三里、上巨虚、阴陵泉或三阴交等，每次3～6穴。常用毫针行补法，并重用灸法。

（3）休息痢：时发时止，病程迁延。发作时大便夹有脓血，偶有恶寒发热，里急后重，但较急性痢疾症状为轻，间歇期仍食少神疲，腰膝痠软无力。舌与脉均呈虚象。发作时，按急性痢疾处置；不发作时可按阳虚治疗，健脾温肾。灸命门、关元、气海、水分和足三里等穴。

其它治法 常用者有：

电针法 急性痢疾一般选三焦俞、天枢、足三里和上巨虚等穴。高烧不退者，酌配曲池、合谷；恶心呕吐者，酌配中脘、内关；腹痛较剧者，酌配气海、三阴交。每次3～4穴，用电针仪通电20～30分钟。每日治疗1～2次，10次左右为一疗程。慢性痢疾，亦可用电针，选穴可参照前述阳虚和阴虚者，每次3～5穴，每次通电10～15分钟，保持中等度针感即可。初起治疗可每日1次，病情缓解后可隔日1次。

腧穴注射法 急性痢疾选天枢或大横、足三里、阴陵泉，每次2～4穴，每穴注射1ml维生素B_1注射液，或0.5～1ml穿心莲注射液。为防止疼痛，也可在药液中适当加入盐酸普鲁卡因注射液。每日治疗一次，7次为一疗程。

（焦国瑞　夏治平　裴廷辅）

霍乱针灸治法

霍乱，因"挥霍之间，便致缭乱"而得名。由于饮食生冷不洁之物，或感受寒邪、暑湿、疫疠之气，使胃肠受伤，升降失司，气机逆乱所致。以起病突然，大吐大泻，烦闷不安为特征，多发生于夏秋季节。本病多数相当于急性胃肠炎，也包括现代医学多说的霍乱。病情严重者，如得不到及时有效治疗，会导致大量津液和电解质的丢失，于短期内目陷筋挛，四肢厥冷，成为亡阴亡阳的危候。其偏寒者为寒霍乱；偏热者为热霍乱；腹痛剧烈，欲吐泻而不得者，为干霍乱。本病要注意将霍乱弧菌引起的霍乱和其它胃肠道疾病相区别，确诊有赖于细菌培养。对现代医学的霍乱病的处置，首先要实施隔离，随时密切观察病情，给以综合性治疗措施，针灸改善某些症状，效果显著。

通治法 以调中化浊，疏理气机为主。选俞募、足阳明经、足太阴经和任脉腧穴，如胃俞、大肠俞、天枢、中脘、气海、足三里、阳陵泉、公孙和内庭等，每次5～7穴，用毫针刺，行泻法；或用三棱针刺十宣和委中穴放血。背俞穴还可以拔火罐。转筋选承山穴。

辨证论治 一般分为：

热霍乱 证见腹痛，吐泻，吐出物混有食物和粘液，泻出物为黄水或带有粘液、泡沫，且浑浊热臭，头痛，发热，口渴，小溲黄少，苔黄脉数。治宜和中清热。取穴略同通治法。用毫针行泻法，或用三棱针刺放血，一般不灸。亦可针合谷和上巨虚两穴。

寒霍乱 系寒邪郁结所致，证见吐泻交作，腹中疼痛，四肢厥冷，甚者唇青面白，两腿转筋，舌淡苔白，脉沉迟

细。现代医学所称的霍乱，基本属于寒霍乱范围，但无腹痛，吐泻物如米泔水。治宜和中温胃散寒。选用中脘、天枢、气海、关元、神阙、足三里或巨阙、建里、水分、三阴交、照海、大都等，刺灸并用，以灸为主，既可隔盐灸，也可隔蒜灸，每每数十壮。

干霍乱 突然腹痛如绞，欲吐不吐，欲泻不泻，烦躁闷乱，甚者面青肢冷，汗出脉伏，治宜迅速刺络放血，选金津玉液、十宣、委中或曲泽等，并同时以毫针刺天枢、气海、足三里等穴。

（夏治平 裴廷辅）

黄疸针灸治法

黄疸，又名"黄瘅"。以目黄、身黄、尿黄为三大主证。多因感受时邪，或饮食不节，或寒热湿邪内阻中焦而发病。现代认为本证可见于多种疾病，包括肝原性黄疸、阻塞性黄疸和溶血性黄疸三大类，常见者为肝胆疾病，如急、慢性肝炎和胆囊炎等。临床一般多分为阴黄和阳黄。针灸治疗黄疸有一定效果。

通治法 由于本证为湿热疫毒蕴于肝胆，治宜清热化湿，疏调肝胆。首选足少阳和足厥阴经穴、俞穴、募穴其，次为任脉、足阳明、足太阴等经穴，如肝俞、胆俞、日月、期门、中脘、阳陵泉、足三里；阴陵泉、太冲、行间等，每次3～5穴，用毫针行泻法或平针手法。每次留针15～30分钟，每日或隔日治疗一次，7～10次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

阳黄 因湿郁热蒸，胆液外泄，溢于肌肤所致，证见目黄身黄，其色鲜明，发热口渴，心中懊侬，脘腹胀满，口干苦，小便黄赤短少，大便秘结，苔黄腻，脉弦数。治宜清热利湿，疏肝利胆。选穴略同通治法，用毫针刺行泻法，一般不用灸法。其中发病急骤，身黄如金，壮热烦渴，胸腹胀满，神昏谵语，衄血便血，皮肤出现血点瘀斑，舌质红绛，舌苔黄燥脉弦数有力者又称"急黄"。治宜清热、泄毒、开窍。选督脉、手厥阴经和足太阳经腧穴，如水沟、百会、大椎、灵台、曲泽或委中等，每次3～4穴，用毫针刺行泻法。

阴黄 因寒湿困脾，胆汁受阻，外溢肌肤所致，证见目肤俱黄，其色晦暗，甚如烟熏，神疲畏冷，脘痞食少，腹胀便溏，口淡不渴，舌质淡而苔白腻，脉沉迟或濡缓。治宜温中化湿，健脾利胆。选任脉、督脉、足阳明、足太阴、足少阳等经穴和背俞穴，如至阳、胆俞、阳纲、中脘、天枢、足三里、三阴交和阳陵泉等。每次3～5穴。用毫针刺行补法或补泻兼施，或针灸并用。另外还要随证配伍，如神疲畏冷可加命门、关元等。若胁下癥积胀痛，腹胀形满，饮食锐减，舌质微紫，或有瘀斑，舌苔剥蚀，脉细涩，多为瘀血证候，提示有恶性病变可能。

（夏治平 裴廷辅）

病毒性肝炎针灸治法

病毒性肝炎，系由肝炎病毒引起的一种消化道传染病。流行极广，以纳少，恶心，脘闷，胁肋疼痛和乏力等为主要症状，亦可见黄疸，发热，肝多肿大并有压痛，且常伴肝功能损害。本病从病原学角度可分为甲型、乙型和非甲非乙型三种。甲型者，主要经口传染；乙型者，主要经输血和注射等途径传染；非甲非乙型者，与乙型相似。多数急性肝炎病人在半年内恢复，少数发展为慢性，常迁延经久不愈，有的发展为肝硬化，甚至肝癌。针灸治疗肝炎，有较好的效果，对急性黄疸型肝炎，改善临床症状较快，远期效果亦较好。实验表明：针刺可使胆汁流量增加，利于消除黄疸；可调整与提高机体的免疫功能，从而增强和健全T细胞功能，促使肝细胞新生。对黄疸的治疗，可见"黄疸针灸治法"条。

通治法 以疏肝利胆、清热解毒和健脾运中为主。选督脉、足三阳、足三阴经等腧穴，如肝俞、胆俞、脾俞、大椎、至阳、后溪、中封、太冲、足三里、阳陵泉和涌泉等，每次3～4次，用毫针刺行泻法，留针10～20分钟。每日或隔日治疗一次，两周为一疗程。胁肋痛者，可酌加期门穴；发热者，可酌加曲池和合谷；腹胀者，可酌加中脘；失眠者，可酌加神门、三阴交。

其它治法 常用的有以下两种方法：

电针法 选穴略同通治法。用电针仪通电，每穴持续通电10～20分钟，以中等度针感为宜，一般用脉冲疏密波。电针治疗急性黄疸型肝炎，有着肯定的效果；与药物对比，黄疸指数与血清谷丙转氨酶的恢复正常较快。

腧穴注射法 常选肝俞、胆俞、脾俞、期门、中脘和足三里等穴；每次2～3穴，注射板蓝根注射液，或丹参注射液，或维生素B_1、维生素B_{12}注射液。每穴注射0.5～1ml，每日一次，10～15次为一疗程。

（肖少卿 焦国瑞 裴廷辅）

湿温针灸治法

湿温，是多发于夏秋季节的时病。临床表现以身热不扬，有汗不解，头重身困，胸闷腹胀，舌苔腻，脉濡数为特征。本病因湿热之邪蕴蒸，不易骤解，故发热缠绵，证情复杂，病程中好发红疹，白痦。湿温的病所，以脾、胃、肠为主，临床辨证，多注意辨别湿、热之轻重。现代医学的伤寒病，可参考本病治法。

通治法 本病治疗以清热化湿为主。常选任脉、足太阳和足阳明、手厥阴、足少阳等经穴，如脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞、中脘、内关、足三里和阳陵泉等，每次3～5穴，用毫针行泻法。

辨证论治 一般分为：

湿遏肌表 证见头痛剧烈，肢体困重，身热不扬，午后较甚，胸闷，面色淡黄，舌苔白腻，脉濡数。治宜轻解化湿。选列缺、合谷、太阳和大椎等，用毫针行泻法。

湿热结于气分 证见身热持续不退，汗出不解，面垢，神情淡漠，嗜睡，时谵语，胸闷，纳少泛恶，胸腹可见白痦或红疹，舌苔黄腻，脉濡数。治宜清热化湿。选曲池、阴陵泉、足三里和天枢等穴，用毫针行泻法。

邪入心营，热伤血络 可见身热缠绵，夜间为甚，烦躁谵语，鼻、齿衄血，大便下血，舌质绛少苔，脉细数。治宜

清热滋阴。选百会、膈俞、内关、劳宫和三阴交等穴，用毫针行平针手法。如下血过多，气血欲脱，宜温中扶阳，针气海和关元等穴，用补法，也可酌情用灸。

（夏治平）

咳嗽针灸治法

咳嗽，是肺系疾病的主要症状之一，可见于多种疾病中。古称有声无痰为咳，有痰无声为嗽。现将有声无痰称干咳，而将肺气上逆作声，同时咯吐痰液的统称咳嗽。其致病原因：一是外感风寒、风热、风燥之邪；二是内伤于脏腑功能失调，如久病伤肺，肺气虚弱，或肝郁化火，上逆犯肺，或脾失健运，痰浊渍肺等。从而致使肺脏宣肃失常，肺气上逆而成。一般说来，外感多为肺气壅遏不畅，内伤则邪实与正虚并见。另外，外感与内伤的咳嗽也可互相影响。本病主要包括现代医学的急、慢性支气管炎，针灸治疗有较好的效果。

通治法 咳嗽属于肺脏病变，治宜宣肃肺气。多选手太阴经和胸背部腧穴，如膻中、中府、肺俞、风门、脾俞、肝俞、身柱、天突、库房、尺泽、列缺、鱼际、太渊、经渠、合谷和复溜等，每次3～5穴。主要用毫针行泻法。

辨证论治 一般分为：

风寒 咳嗽身重，痰稀色白，可伴恶寒，发热，无汗，头痛，鼻塞流涕，肢疲，舌苔薄白，脉浮紧。治宜疏风散寒宣肺。选大椎、风门、天突、太渊或肺俞、膏肓、灵台、至阳和合谷等穴。用毫针行泻法，同时可配合灸法。

风热 咳嗽气粗，痰稠色黄，咽痛，身热，恶风，头痛，口渴，舌苔薄黄，脉浮数。治宜疏风宣肺清热。选肺俞、膻中、尺泽、合谷、少商、太溪或上星、孔最、鱼际、商阳等穴。用毫针行泻法。

风燥 干咳频作，痰少而粘，不易咯出，或痰中带血，咽痛喉痒，口干，头痛，鼻塞，身热微寒，舌苔薄白或薄黄而少沿，脉浮数。治宜疏风清热润燥。选大椎、大杼、尺泽、鱼际和复溜等穴。用毫针行泻法，不灸。

肺虚 咳声低弱，懒言少气，神疲纳差，日渐消瘦，久延不愈。如肺气虚弱者，常见面色㿠白，痰液清稀，舌淡苔白，脉细弱，治宜补肺益气，可针灸并用。如气阴两虚，则兼见干咳少痰，或痰中带血，手足心热，舌红或淡而少苔，脉细数无力，治宜补肺益气养阴，用毫针行补法。选膏肓、膻中、关元、经渠、三阴交或肺俞、中府、太渊、足三里、太溪等穴。

肝火 气逆咳嗽阵作，咳时面赤，咽干，痰少质粘，不易咯出，胸胁胀痛，口干苦，舌苔黄薄少津，脉弦数。治宜清肺平肝泻火。选天突、肩井、肝俞、尺泽和行间等穴。用毫针行泻法，不灸。

痰湿 咳声重浊，痰多易咯，痰白而稀，或稠粘成块，胸脘痞闷，食少神疲，大便时溏，舌苔白腻，脉滑。治宜健脾燥湿化痰。选肺俞、脾俞、胃俞、膻中、阴陵泉或中脘、太渊、足三里、三阴交等穴。用毫针行泻法，配合灸法。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 适用于急性支气管炎。一般常选颈部（颈5～7）、胸部、背腰部两侧进行刺激。发热，咳嗽，痰多者，可于胸椎1～5两侧施以重刺激，每日治疗一次。

腧穴注射法 亦适用于急性支气管炎。一般常在天突、廉泉、夹脊（颈7～胸6）等穴位上注射，每次选1对穴。注射药液可用维生素B_1注射液，每穴注入0.5ml；或胎盘组织液，每穴注入0.5～1ml；或当归注射液，每穴注入0.5～1ml。每日或隔日注射一次。

腧穴贴药法 常用白芥子21g，元胡21g，细辛12g，甘遂12g，共为细末，以生姜汁调成膏状，在夏季伏天用膏药贴于双侧肺俞、心俞和膈俞1～3小时，如感到贴药处发热，即应去药，否则局部起泡。每10天贴药一次，连续三次，以连续治疗三年效果为佳。

腧穴埋线法 一般常用大椎、肺俞、心俞和膈俞等穴；伴有气喘者加定喘；咳剧者加中府透云门；年老体弱者加膏肓、足三里。一般间隔1月埋线一次。总次数可视具体病情而定。

（夏治平 焦国瑞）

哮喘针灸治法

哮喘，为哮与喘之合称。哮是以喉间吼鸣并伴有呼吸急促为特征；喘是以呼吸困难而张口抬肩为主要表现。二者常同时出现，故多相提并论。此乃临床常见证候，可出现在某些疾病中，如肺性哮喘、心性哮喘和过敏性哮喘，更有盐哮、糖哮、鱼虾哮、寒哮和热哮等不同。形成哮喘的基础是痰饮内伏，凡属"伏饮"素质者，遇气候突变、饮食失宜、情志过激或劳累过度等，皆可导致哮喘发作。原因是外邪侵肺致肺气壅阻，气不布津，聚液生痰，或饮食生冷，寒饮内停，脾失健运，痰浊内生，或素体亏虚，咳久体弱，肾气不足所致。哮喘发作常有定时，呈明显周期性特点；虽四季中均可发作，但仍以冬季气候剧烈变化时居多。针灸治疗哮喘，有显著的镇静平喘效果，可在一定程度上缓解病情和控制发作，远期总有效率也较高。实验表明，针刺能控制支气管哮喘，与增加血液循环中肾上腺素和皮质类固醇，从而影响靶细胞内的cAMP水平有关。

通治法 因病变在肺，治宜宣肺益气。选手太阴经和胸背部腧穴，并配合手阳明和足阳明经穴，如肺俞、膏肓、天突、中府、膻中、经渠、列缺、太渊、鱼际、丰隆、合谷、足三里等每次3～5穴。施以毫针刺法，视具体病情决定补泻；或酌情在胸背部穴位上配合烧灼灸，每次2～3处，每1～2周进行一次，3次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

寒证 表现呼吸气促，喉中哮喘，胸膈满闷，咳嗽不甚，痰薄白多泡沫，面色晦滞，形寒畏冷，头疼身痛，受寒易发，苔白滑，脉弦紧。治宜温肺散寒和化痰平喘。选俞府、彧中、华盖、中府、肺俞、太渊或尺泽等穴。用毫针行泻法，并酌情配合灸法。

热证 常见呼吸粗促，胸高胁胀，喉中痰鸣如吼，胸膈烦闷，呛咳，咯痰稠粘，面赤自汗，口渴，身热头痛，舌质红苔黄腻，脉滑数或弦滑。治宜清肺泄热和化痰平喘。选肺

俞、经渠、三间、尺泽或大椎、天突、上脘、少商、合谷等穴，用毫针行泻法。

虚证 由正虚邪实，肺肾两亏和痰浊壅盛所致，可反复发作，发作时持续哮喘，喉中痰鸣，但声息低微，气短不足以息，动则气急尤甚，咳而无力，咯痰不爽，精神疲惫，汗出，心慌，口唇爪甲青紫，脉虚无力，舌质淡苔薄白多津。治宜补肺益肾，降气化痰。选肺俞、云门、膏肓、膻中、章门、太渊、足三里等穴。用毫针行补法或平针法，或配合灸法。如肾虚较明显，宜重灸关元和气海两穴。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 发作期选前胸部和背腰部，行重刺法，一日治疗1～3次。缓解期在同样部位上进行中等度刺激，每日或隔日一次，10次为一疗程。

腧穴注射法 一般常用肺俞、膏肓、喘息、列缺、合谷和夹脊(颈7～胸6)等穴，每次选一对，酌情轮换使用。注射药液可用胎盘组织液，每穴注入0.5～1ml；或用维生素B_{12}注射液，每穴注入0.5ml，每日或隔日治疗一次，10～20次为一疗程。如在哮喘发作时，应用上药收效不显时，可用0.1%副肾素注射液，每穴注入0.1～0.2ml，一般成人总剂量每日不超过1ml。

腧穴埋线法 在第七颈椎棘突至第七胸椎棘突间旁开约1寸处，确定8个等距离的对称点为埋线部位，用0号羊肠线按常规由上至下，依次埋线。方法是由第一点进针第二点出针，第三点进针第四点出针，以此类推。

腧穴割治法 一般常用喘息或膻中、鱼际等穴，每次割治一穴。具体操作为：常规消毒后局麻，以小尖头手术刀在腧穴处切口0.5～1cm，深度约0.3～0.5mm左右，暴露皮下，挑去少量脂肪组织并取止血钳进行适当的按摩刺激，然后压迫止血；一般不需缝合，用龙胆紫溶液或红汞水消毒后将切口对齐并挤合，胶布固定。约一周后即可愈合。第2次原穴割治时，应离开原切口0.5cm左右。一般可隔两周重复割治一次。

腧穴贴药法 用大椎、肺俞、膏肓、璇玑和膻中等穴，轮番使用，每次酌选2～3穴，进行药物贴敷。贴敷用的药物，必须事前备好，以白芥子30g，甘遂15g，细辛15g，共研细末，放瓶中密封备用。使用时以生姜汁调成糊状，将蚕豆大药糊敷于穴上，用膏药外贴，30～60分钟即去掉药物。贴敷时，穴位局部可能出现热、麻或痛感，皮肤潮红或起泡，为防止感染，可局部涂龙胆紫溶液。贴敷的时间要求在初伏、中伏和末伏，各进行一次。儿童药量宜酌减。

拔罐法 适用于各种原因、各种类型的哮喘。一般选大椎、风门、肺俞、心俞、膏肓和肾俞等穴，酌情轮流使用，可同时在2～4个穴位上拔罐，每罐20分钟，或单用火罐，或针上加罐，或先用三棱针刺后拔罐。发作时，可每日治疗1～3次，或隔日一次。间歇期，可每周治疗1～2次，以发作前两周开始治疗的效果为最好；如能连续3次控制发作，有可能彻底治愈。

耳针法 在发作期选对屏尖、下屏尖、肺、下脚端、耳神门等穴，用中强刺激，留针30分钟，间歇运针。

（焦国瑞　夏治平　袁廷辅）

饮证针灸治法

饮证，是指体内水液不得输化而停聚在身体某些部位而言，又名"痰饮"。古代的痰饮有广义与狭义之分。广义的痰饮，是饮证的总称；狭义的痰饮则为饮证中的一个类型。由于水饮停积部位不同，病情亦各异。如停留胃肠者为痰饮；水流胁下者为悬饮；泛溢肢体者为溢饮；支撑胸肺者为支饮。本证多由素体阳衰阴盛，寒湿浸渍，伤于饮食等原因，引起肺失通调，脾失转输，肾失蒸化，三者互为影响，其中尤以中阳素虚为重要，致使水液输化失常，结聚而成。针灸治疗饮证有一定效果。

通治法 由于饮为阴邪，多本虚标实，故治以温阳运中和利湿化饮为主。选足少阴、足阳明、手太阴等经穴和俞募穴。如肺俞、脾俞、肾俞、膻中、中脘、尺泽、足三里、阴陵泉、公孙和复溜等，每次选3～7穴。用毫针行泻法，间以补法，多灸。

辨证论治 一般分为：

痰饮 脘痞腹满，脘部有振水声，或肠间水声漉漉，呕吐清水痰涎，口渴不欲饮，水入易吐，脘腹常冷，背寒，食少，大便多溏，舌苔白滑或灰腻，脉弦滑。治宜运中温阳化饮。选膈俞、建里、丰隆、照海、公孙或脾俞、中脘、气海和足三里等穴。用毫针先行补法后行泻法，并同时多灸、重灸。

悬饮 胁痛，咳唾，转侧及呼吸均加重，胁间饱满，喘促，苔白，脉沉弦。治宜理气逐饮。选膏肓、灵台、膻中、列缺或肺俞、期门、太渊、间使、复溜等穴。用毫针行泻法，亦可加灸法。

溢饮 四肢沉重，关节疼痛，或肢体微肿，无汗恶寒，口不渴，间有咳嗽，痰多白沫，苔白，脉浮紧。治宜温散饮邪。选膻中、云门、京门、下廉、阴谷、委阳、阴陵泉、三阴交和商丘等穴。用毫针行泻法，亦可加灸法。

支饮 咳喘胸满，甚至不能平卧，痰多如白沫，久咳则足跗肿，食少胸闷，形寒神疲，往往经年不愈，舌淡苔白，脉沉细。治宜泻肺温阳，健脾补肾。选肾俞、京门、阴谷、然谷、复溜或脾俞、气海、关元、中脘、上脘和丰隆等穴。一般用毫针行补法，亦可多配合灸法。同时选肺俞穴，用毫针行泻法。

（夏治平）

肺痨针灸治法

肺痨，原指虚劳的一种，这里指"痨瘵"或"骨蒸"而言，古称"尸注"、"鬼注"和"传尸痨"等，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、逐渐消瘦、病情缠绵多变和具有强烈传染性为特征，宋以后曾认为是由"痨虫"所致；现已明确，本病相当于肺结核，系结核杆菌随呼吸侵入肺内所引起的一种慢性传染病。本病多在禀赋不足和气血虚弱的基础上，通过起居无常、酒色劳倦、情志不畅或外感等诱因而发病。初起症状多不明显，逐渐出现肺阴亏虚的表象；随之消耗肾精或兼及心肝而阴虚火旺；或肺虚及脾，气阴两虚；久

延不愈，则肺、脾、肾俱亏，心气亦虚，阴损及阳，阴阳俱虚。对于肺痨病，重在预防，近年来发病率明显下降。在治疗上强调综合疗法。应用抗痨药物的同时，施行针灸，对盗汗、失眠、胸痛、头晕、纳少、遗精和咳嗽、咯血等均有较好效果；对血沉正常、痰菌阴转、病灶恢复和空洞缩小与愈合等，亦往往产生一定的良性影响。对长期使用抗痨药物效果不佳的病例，配合针灸治疗，效果可显著提高。

通治法 以补肺扶正为主，求得在扶正基础上祛邪。选手太阴经穴和胸背部腧穴为主，配以足阳明、足少阴和足太阴等经穴。如百劳、肺俞、膏肓、四花、患门、心俞、魄户、脾俞、肾俞、膻中、中府、中脘、关元、足三里、丰隆、三阴交和太溪等，每次5～7穴。用毫针行补法，或针灸兼施，或重用灸法。每日或隔日1次，10次为1疗程，可连续10个疗程以上。

辨证论治 一般分为：

肺阴不足 干咳，或咯少量白痰，咳声短促，痰中有时带血，午后手足心热，或胸痛，舌尖红，苔薄少津，脉细数。治宜益肺养阴。选肺俞、膏肓、腰眼、膻中、孔最、鱼际或足三里等穴。用毫针行补法，腰部以下腧穴，可酌情配用灸法。

阴虚火旺 呛咳少痰，痰色白黄而粘，或反复咯血，胸痛，潮热，失眠，心烦，盗汗，口渴，消瘦，遗精（女子经闭），舌红绛苔黄，脉细数。治宜养阴清火。选肺俞、心俞、膏肓、膻中、孔最、鱼际、间使、阴郄、曲泉、太溪、涌泉或足三里等穴，每次5～7穴，用毫针先行补法后行泻法，或在手太阴和足少阴经穴、胸背部腧穴上行补法，在手、足厥阴经穴上行泻法。一般不灸。

气阴两虚 咳嗽无力，气短声低，痰稀白偶带血丝，潮热畏风，自汗盗汗，纳少便溏，肠鸣而腹部微痛，神疲乏力，面色㿠白而时有颧红，舌质光淡而苔剥少津，脉细数而无力。治宜益气养阴。选肺俞、膏肓、脾俞、四花、患门、膻中、中脘、气海、太渊、尺泽、阴郄、足三里、丰隆、阴陵泉或太溪等。每次5～7穴，用毫针行补法，腰部以下腧穴可用灸法。

阴阳两虚 呛咳咯血，声嘶失音，潮热，盗汗，遗精（女子经闭），羸瘦，或体寒畏风，自汗，少气，面浮肢肿，食少便溏，舌光少津或淡嫩，脉微细。治宜阴阳双补，肺脾肾同治。选肺俞、膈俞、膏肓、脾俞、肾俞，腰眼、膻中、中脘、关元、气海、太渊、足三里、阴陵泉或太溪等穴。每次5～7穴，用毫针行补法，并配合灸法。

其它治法 常用者有：

腧穴注射法 选喘息穴注射链霉素注射液（1g链霉素溶于0.25%盐酸普鲁卡因注射液5ml中），每次每穴注入1ml，左右交替注射，30～40次为一疗程。或选肺俞穴注射链霉素注射液（1g链霉素溶于4ml蒸溜水中）0.5ml，每日注射一次，左右交替注射，30～40次为一疗程。也可同时加入维生素B_1注射液0.5ml注入穴内。腧穴注射除了用链霉素外，还可用异烟肼、侧柏或当归等药液。

腧穴埋线法 选膻中、郄门或孔最等穴，埋0号羊肠线，每次埋1～2个穴位，一般20～30天埋线一次。本法多用于咯血病人，效果比较满意。

（夏治平 焦国瑞 裴廷辅）

虚劳针灸治法

虚劳，是虚损劳伤的简称，或称“虚损”。是由禀赋不足，后天失调；病久失养，劳倦内伤，元气不复所引起。本病包括的范围甚广，但不外气虚、血虚、阴虚和阳虚之属。

通治法 气虚者益气；血虚者养血；阴虚者滋阴；阳虚者温阳。常选俞募、足阳明、足三阴经穴。如膏肓、百劳、膈俞、脾俞、肾俞、命门、中脘、气海、关元、章门、足三里、三阴交、太溪和复溜等，每次3～5穴。用毫针行补法，除阴虚火旺外，均宜配合灸法治疗。

辨证论治 一般分为：

气虚 面色㿠白，气短懒言，语声低微，头昏肢倦，精神不振，舌苔淡白，脉细弱。肺气虚则见咳嗽乏力，痰液清稀，气喘，自汗，恶风，时寒时热，易于感冒；脾气虚则食少，大便溏泄，脘痞腹胀，脱肛，面浮足肿。治宜补气。选任脉、足阳明经穴和背俞穴，如肺俞、脾俞、肾俞、气海、足三里等。肺气虚加中府、太渊；脾气虚加中脘、商丘。用毫针行补法，并配合灸法。

血虚 面色萎黄或苍白无华，头晕目眩，唇舌及指甲色淡，皮肤枯糙，舌质淡，苔少，脉细。若心血虚者，则心悸不安，失眠多梦，记忆力减退；肝血虚亏者，肌肤麻木，或筋脉拘挛，女子则月经不调，量少，色淡。治宜补血。选任脉和足阳明、足太阴经穴、背俞穴，如膈俞、脾俞、气海、足三里、三阴交等，心血虚加心俞、内关，肝血虚加肝俞、蠡沟、太冲。用毫针行补法，并配合灸法。

阴虚 面颊红赤，唇红，低热潮热，手足心热，心烦不寐，盗汗，口干，舌质红少津，脉细数。如肺阴虚则干咳痰少或带血，咽燥声哑或失音；心阴虚则心悸多梦，烦躁不安，舌红少苔；脾胃阴虚，则脘部灼热隐痛，心嘈如饥而不欲食；肝肾阴虚，则头晕耳鸣，目干涩，腰膝痠软。治宜滋阴。选足太阴、少阴经穴和背俞穴，如膏肓、肾俞、三阴交和太溪；肺阴虚加肺俞、尺泽；心阴虚加心俞、内关；脾胃阴虚加脾俞、中脘、足三里；肝肾阴虚加肝俞、肾俞、曲泉、阴谷。用毫针行补法，不灸。

阳虚 面色苍白或晦暗，畏冷，手足不温，神疲肢倦，气息微弱，或有浮肿，舌质胖嫩，或有齿印，苔淡白，脉沉细或虚大。如脾阳虚，则腹胀冷痛，肠鸣便泻，完谷不化；肾阳虚，则腰脊痠痛，阳萎滑精，五更腹泻。治宜补阳。选任脉、督脉经穴和背俞穴，如膏肓、命门、气海、关元等。脾阳虚加脾俞、足三里；肾阳虚加肾俞、太溪。用毫针行补法，并重用灸法。

（夏治平）

自汗、盗汗针灸治法

自汗和盗汗，是两种异常发汗现象，属于病态，不同于因惊恐、情绪激动、气候炎热或衣服过多等导致的生理性

发汗。一般以时时汗出，活动则甚者为自汗；睡中出汗，醒后即止者为盗汗。自汗与盗汗既可单独出现，也可同时见于多种疾病中。多由久病体虚，阳气卫外功能不固；或营阴不足，邪热内生所引起。一般说，自汗多属阳虚气弱，盗汗多属阴虚内热，虽然虚证居多，也有实证或虚实夹杂的。

通治法 以固表和营为主。选任脉、手阳明、足太阳和手少阴、足少阴等经穴，如肺俞、膏肓、心俞、膈俞、肾俞、气海、合谷、阴郄，复溜和然谷等。每次3～5穴，用毫针行补法。

辨证论治 一般分为：

气虚 汗出恶风，易于感冒，倦怠乏力，面色㿠白，气短，活动后汗出较甚，舌淡苔白，脉细濡。治宜益气固表。选肺俞、膏肓、气海和足三里等穴。用毫针行补法，并配合灸法。

阴虚 夜寐盗汗，或有自汗，五心烦热，颧红口渴，舌红少苔，脉细数。治宜养阴泄热。选肺俞、阴郄和复溜等穴。用毫针行补法，并另用泻法针太冲穴。

实热 汗出而粘，以下肢为多，口苦，胁痛，食欲不振，手足心热，小便黄赤，舌质红苔黄燥，脉洪数。治宜清热泄火。选大椎、曲池、合谷、曲泉和太冲等，用毫针行泻法。

（夏治平）

噎膈针灸治法

噎膈，是指食物在食道中吞咽困难而言，是噎与膈的合称。又名“噎塞”。噎为吞咽时梗噎不顺；膈为食物梗阻胸膈。噎可单独发生，而又常为膈之前驱表现；膈往往是噎的严重后果。二者常同时出现，故多相提并论。古代将噎膈作为一个独立性疾病看待；现代已明确，它属于一种症状，可见于多种疾病过程中。其预后之善恶，取决于原发病。对于老年患者，要警惕食道癌或贲门癌的可能性。本证多由忧思脑怒或酒食不当导致痰气交阻于食道而成。随着病情发展气滞变为血瘀，气血痰互结，梗阻于食道。初属邪实，以后血气生化之源亏乏，乃由实转虚，往往酿成阴耗阳微的危证。在综合治疗原发病的基础上，用针灸缓解噎膈，常可收到效果。

通治法 以开郁理气化痰为主。近选胸背部腧穴，远选足阳明和足太阴等经穴，如天突、膻中、内关、足三里或膈俞、劳宫、太白、公孙等。用毫针行泻法，或酌情配合灸法。可抓住餐前或餐中机会进行治疗，效果明显，以增强病人的信心。

辨证论治 一般分为：

痰气交阻 吞咽梗阻，胸膈痞闷并隐隐作痛，大便艰涩，口干咽燥，形体逐渐消瘦，舌质红，脉弦细。治宜开郁润燥化痰。选期门、膻中、合谷、足三里、丰隆或膈俞、肝俞、廉泉等穴，用毫针行泻法或平针手法。

瘀血内结 胸膈疼痛，食不得下而复吐出，甚则饮水难下，大便坚如羊矢，或吐出物如赤豆汁，形体枯瘦，肌肤干燥，舌红少津或青紫，脉细涩。治宜滋阴养血，破结行瘀。近选华盖、膻中和巨阙等穴，用毫针行泻法，留针40分钟；远选足三里、三阴交和涌泉等穴，在毫针刺的同时，用艾卷行雀啄灸法。

气虚阳微 饮食不下，面色㿠白，形寒气短，泛吐清涎，面浮足肿，舌淡少津，脉细弱。治宜温阳益气健脾，生津降逆。选肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、气海、关元、足三里、太溪或地机等穴，以艾卷温和灸为主，并同时配合以毫针行补法，留针10～20分钟，每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程，可连续进行数个疗程。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 针刺重点部位为任脉的胸段和督脉的背段，以辊针进行滚刺，初期宜用较强刺激，末期宜用轻刺激，以局部出现密集的点状出血带为度。同时用毫针在足三里穴上行补法刺激。每天治疗1～2次，7～10天为一疗程。

芒针法 选华盖、璇玑、膻中、鸠尾、中脘等穴，其中胸部腧穴宜向下沿皮刺，间歇反复捻针，留针40～60分钟。上述各穴可轮流使用。每天治疗一次，10～12次为一疗程。本法和皮肤针法配合起来进行治疗，效果更好。

（裴廷辅 夏治平）

呃逆针灸治法

呃逆，指胃气冲逆，呃呃有声而言。多属常人一过性表现，或伴见于某些疾病中，或出现于手术后。古称“哕”、“咳逆”或“吃逆”，俗称“打呃忒”。临床特点是声短而频，不能自主，与嗳气、干呕等虽同因胃气上逆，但表现各有不同。现代医学证实是膈神经受刺激而引起的膈肌痉挛。其发病多由饮食不节，寒犯脘膈，胃火上冲，情志抑郁，或久病体虚，正气耗损等使胃气失于和降，气机上逆所引起，有的持续数分钟或数小时后不治自愈；有的昼夜不停，或间歇发病，甚至迁延数日乃至数月不愈。在有的疾病过程中出现呃逆，可能是病情恶化的征兆。针灸治疗呃逆，多可取得比较满意的效果。

通治法 以理气降逆为主。选任脉、手厥阴、足厥阴和足阳明等经穴和背俞穴，如膈俞、肝俞、膻中、中脘、足三里、太冲等，每次3～4穴。一般用毫针行泻法。

辨证论治 一般分为：

胃寒 呃逆得寒则甚，得温则减，脘腹冷胀，舌苔白润，脉迟缓。治宜温中散寒。选膈俞、胃俞、中脘、梁门、足三里等穴。用毫针行补法，并同时配合灸法，或以温和灸为主。

胃热 呃逆连声，并有口臭，烦渴，面赤，溲黄赤，脉细数。治宜清泄胃热。选中脘、内关、足三里、内庭等穴。用毫针行泻法，一般不用灸法。

肝胃不和 呃逆时作时休，情志不畅，嗳气，食减，胸闷，脘胀连胁，舌苔薄白，脉弦缓。治宜疏肝和胃。选膻中、中脘、足三里、太冲或膈俞、巨阙、内关和丰隆等穴，用毫针行泻法。

脾肾阳虚 久病呃逆，声低气弱，时断时续，少气懒言，肢冷，舌淡，脉细弱。治宜温补脾肾，和胃降逆。选脾俞、

胃俞、膻中、中脘、气海、足三里等穴。用毫针行补法，并同时配合灸法，或重用灸法。

其它治法 常见者有：

腧穴注射法 选胃俞、胃仓、天突、鸠尾、内关和足三里等穴，可轮流使用，每次1～2穴。常用药液有当归注射液和氯丙嗪注射液等，强调使用小剂量和避免直接刺激神经干。

皮肤针法 针刺重点部位为胸椎9～12及任脉，也可配膈俞、肝俞、胃俞、天枢和大横等穴区，以七星针或梅针进行中等或重强度刺激。对顽固性呃逆者，可在上述腧穴的皮内埋针，一般留针1～2天，或更长时间，必要时也可留6～7天。

耳针法 选耳中、耳神门等穴，用中等刺激，留针15～30分钟，可间歇运针。

（肖少卿 焦国瑞 裴廷辅）

呕吐针灸治法

呕吐，指胃气上逆，迫使胃中食物从口中吐出而言，是呕与吐的合称。有物有声为呕，有物无声为吐，无物有声为干呕。因呕与吐不易截然分开，故多相提并论。它既可单独发生，也可伴见于多种疾病过程中。本证由于外感六淫与秽浊之邪，或饮食不节，或痰浊阻遏，或胃气素虚等原因，致使胃腑痞塞，失于和降而成。虽病位主要在胃，但每与肝、脾有密切关连。一般说来，初病多实，若呕吐延续，则饮食难以生化精微，每易转为虚证。针灸治疗有显著效果。

通治法 以和胃降逆止吐为主。选手阳明、足阳明和足太阴等经穴和俞募穴，如膈俞、胃俞、中脘、梁门、合谷、足三里、三阴交等，每次3～4穴。视具体病情而决定使用毫针补泻以及是否用灸。

辨证论治 一般分为：

外感 突然呕吐，脘痛而痞，伴有恶寒发热，头痛，肢体疲楚，舌苔薄白，脉浮数。治宜解表和胃降逆。选大椎、巨阙、间使、鱼际、合谷或膻中、中脘、尺泽、足三里、商丘等。用毫针行泻法。如感受暑热，暴吐口渴者，可加刺金津、玉液放血。

食滞 脘腹胀满，嗳气厌食，吐出物酸腐，大便秘结或溏薄，舌苔厚腻，脉滑实。治宜导气化滞。选胃俞、中脘、梁门、天枢、内关、足三里和内庭等穴。用毫针行泻法，或施以灸法。

痰阻 呕吐清水痰涎，胸脘满闷，或脘中有振水声，不欲饮食，头眩，心悸，畏寒，舌苔白滑或腻，脉沉滑。治宜温中化饮，和胃降逆。选百会、颅息、膈关、膈俞、幽门、筑宾或膻中、巨阙、中脘、丰隆、公孙等穴。用毫针行泻法，亦可用灸法。

肝郁 呕吐吞酸，或干呕泛恶，嗳气频频，脘胁胀痛，烦闷不舒，每遇情志抑郁则发作更甚，舌边红，脉弦。治宜疏肝理气降逆。选胆俞、幽门、通谷、石门、足三里、大敦或膈俞、巨阙、中脘、章门、气海、大陵、太冲等。用毫针泻法刺手、足厥阴经穴，补法刺其它经穴。

脾虚 饮食稍多即欲呕吐，时作时止，脘部痞闷，食欲不振，面白少华，倦怠无力，四肢不温，大便溏薄，舌淡，脉细弱。治宜培土温中。选脾俞、胃俞、中脘、气海、足三里和公孙等穴。用毫针行补法，可多配合灸法。

反胃 过去多被单独提出来，实际是属于呕吐范畴里的一个特殊类型，常属于幽门梗阻，属恶性病变引起的则预后不佳。表现为食后脘腹胀痛，朝食暮吐，吐出物常不消化，吐后则稍觉舒适，精神疲惫，形体消瘦，舌淡苔白，脉细弱。治宜温中和胃降逆。选俞募穴和任脉、足太阴、足阳明等经穴，如膈俞、脾俞、胃俞、中脘、足三里或上脘、水分、公孙、太白等。用毫针行补法，配合灸法。如面色皖白，四肢不温，脉沉细，是肾阳衰微，当加灸气海和照海二穴。

耳针法 选胃、肝、脑、下脚端等穴，用中、强刺激，留针30分钟。

（夏治平）

胃脘痛针灸治法

胃脘痛，系泛指胃脘部近心窝处的疼痛。古代又称“胃心痛”、“心下痛”或“心痛”。俗称“心口痛”。是一种常见的临床症状，可伴发于某些疾病的过程中，如急、慢性胃炎，胃和十二指肠溃疡，胃神经官能症等，实际多指胃痛，其与“真心痛”有别。本证常因外受寒邪，寒积于中；或饮食不节，食滞不化；或情志抑郁伤肝，肝气横逆而犯胃；或恣食肥甘，热邪内生；或脾胃素弱，中阳不运等，导致胃气郁滞，失于和降而成。虽病邪在胃，但常关系到肝脾。随病程迁延，又可由气滞而导致血瘀，由火旺而导致阴虚。针灸治疗胃脘痛的效果，取决于原发病，因而强调对原发病的诊断。在一般情况下多数是收效明显的，有不少病例，呈现立竿见影的效果，但不是都能够得到巩固。胃和十二指肠溃疡引起的胃脘痛，经过两个月住院针灸治疗，可使90%以上的病例得到缓解，植物神经功能得到明显的调节，血浆中cAMP含量升高。

通治法 以和胃顺气为主。首选任脉和足阳明经穴、俞募穴，其次为足太阴、手厥阴和足厥阴等经穴，如脾俞、胃俞、中脘、下脘、内关、梁丘、足三里、内庭和公孙等，每次3～5穴。用毫针刺，根据病情酌用补泻，一般留针20～30分钟。为巩固疗效，要求按疗程进行计划治疗。通常每日治疗一次，10～12次为一疗程。耳针治疗效果也较好。

辨证论治 一般分为：

寒邪犯胃 胃脘痛发作往往突然，遇温热则痛减，口不渴，喜热饮，喜按，苔白，脉弦紧。治宜散寒止痛。选穴略同通治法。用毫针行泻法，或先泻后补，或针灸并施，或重用温灸法而适当配合针法。

饮食停滞 胃脘部胀痛，嗳腐吞酸，吐后痛减，舌苔厚腻，脉滑。治宜消食导滞。选穴略同通治法。用毫针行泻法，或在胃脘部腧穴上施行泻法而在足三里穴上施行平针法。

肝气犯胃 胃脘部胀痛，时或引及胁部，嗳气，或泛吐酸水，纳少，每在情志抑郁时加重，舌苔薄白，脉弦。治宜

疏肝和胃。选肝俞、胃俞、足三里、太冲或中脘、幽门、内关、大敦等。用毫针行泻法，或在足厥阴经穴上行泻法而在其它经穴上施行先泻后补或平针法。

胃实火旺 胃脘部灼痛，拒按，痛势急迫，咽干口苦，舌红苔黄，脉数。治宜泄热和胃。选中脘、合谷、足三里和内庭等穴。用毫针行泻法，不用灸法。

脾胃虚弱 胃脘部隐隐作痛，喜暖喜按，得食则痛减，泛吐酸水，食少神疲，大便溏泻，舌淡，脉细弱。治宜培土健中。选胃俞、内关、阴陵泉和公孙等穴。用毫针行补法，宜多灸、重灸。

此外，因气滞导致血瘀者，可加膈俞、脾俞和血海等穴；因火旺导致阴虚者可加阴谷、三阴交和中封等穴。

其它治法 常用者有：

腧穴注射法 选肝俞、脾俞、胃俞、上脘、中脘、下脘、足三里或三阴交等，轮流使用，每次2～3穴。0.25～1%盐酸普鲁卡因注射液，每穴注入0.5～1ml，每天治疗一次10～12次为一疗程。实施此法，多数止痛效果显著。

腧穴埋线法 选胃俞透脾俞，中脘透上脘，足三里透上巨虚或梁门左穴透右穴等，用0号羊肠线每次埋藏1～3穴，一般可20～30天埋线一次。

耳针法 选胃、肝、腹、下脚端等穴，用中、强刺激，留针20～30分钟，可间歇运针。

（夏治平 裴廷辅）

腹痛针灸治法

腹痛，泛指腹部疼痛；在此指的是胃脘部以下到横骨范围发生于腹腔的疼痛，主要指脐四周的疼痛。由于界限划分不是绝对的，加上主观感觉的差异和腹痛本身的移位，在实践中腹痛与胃脘痛有时很难截然分开。腹痛是一常见的临床症状，可见于多种疾病过程中。其起病原因也颇为复杂，多由感受寒邪，过食生冷，中阳损伤；或暑热外侵，寒郁化热，热邪蕴结；或素体虚弱，中气不足，饮食过量，误食腐馊；或因情志郁结，肝气横逆；还可由气滞血瘀以及虫积等多种因素导致气机失调所引起。针灸缓解腹痛的效果，一般是令人满意的，但必须全面辨证，审证求因，找出原发病，给以针对性的系统治疗。

通治法 一般按通则不痛之说，实行以通为主的治疗。常选腹部腧穴和足阳明、足太阴、手厥阴等经穴，如中脘、神阙、气海、天枢、商曲、大横、内关、足三里、三阴交、太白和公孙等，每次3～5穴。神阙穴施以灸法，其它穴位可视病情酌用毫针施以泻法或补法，或针灸兼施。留针30分钟以上，必要时持续捻针。急性腹痛可每日治疗数次，慢性腹痛可每日治疗一次，7～10次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

寒证 腹剧痛，可时急时缓，遇冷则甚，得温则减，痛处喜按或轻度拒按，口不渴，小便清长，大便溏薄或泻泄，腹中雷鸣，舌苔白腻，脉沉紧。治宜温中散寒。选神阙、关元、天枢、水分和阴交或大肠俞、四满、足三里、上巨虚和中封等穴。除神阙穴仅灸不针外，其余各穴均针灸并施。

热证 腹痛拒按，痛处多不移动，腹胀，常伴有恶心呕吐，烦渴引饮，便秘或泻而不爽，小便短赤，身热，舌红苔黄，脉洪数。治宜清热通腑。选中脘、梁门、天枢、气海、曲池、合谷、足三里、上巨虚、下巨虚等，每次3～5穴。用毫针行泻法，不灸。

虚证 腹痛绵绵，时作时休，按则痛减，饥饿或疲劳后痛甚，多喜暖畏寒，神疲气短，舌淡苔白，脉沉细。治宜补中益气。选脾俞、胃俞、肾俞、中脘、天枢、内关、公孙或章门、气海、关元、三阴交等穴。用毫针行补法，同时配合灸法。

实证 又分气滞、食滞、虫积、血瘀四种：

（1）气滞：表现为腹胀痛，常连及胁下，或引及少腹，攻窜不定，胸闷嗳气，情志不舒则痛甚，苔薄，脉弦。治宜疏肝理气，泻肝补脾。选足厥阴、足少阳经穴如肝俞、期门、阳陵泉、太冲，用毫针行泻法；选足太阴、足阳明经穴如脾俞、天枢、足三里、三阴交，用毫针行补法。

（2）食滞：表现为脘腹胀痛，痛处拒按，痛则欲泻，泻后痛减，恶食，嗳腐吞酸，苔腻，脉滑；食积化热则便泻不爽，口渴，舌苔黄腻，脉滑数。治宜导滞化食。选下脘和梁门、天枢、曲池等穴，用毫针行泻法。如有口渴，加内庭穴；如有吞酸，则酌加阳陵泉穴；如有便泻不爽，加上巨虚穴。

（3）虫积：表现为面黄肌瘦，时吐苦水，腹部膨大，脘腹时痛时止，痛处不定，或于右胁肋部绞痛，或有积块触及，苔白薄，脉缓，以小儿多见。治宜驱虫消积，多配合药物治疗。针灸选四白、鸠尾、中脘、天枢、足三里、阳陵泉、太冲等，每次3～5穴。留针30分钟以上，每日治疗2～3次。小儿宜用三棱针刺四缝。

（4）血瘀：表现为腹痛如刺，痛处不移，触痛明显，腹部胀满，舌质紫暗，脉滑或涩。治宜通络活血祛瘀。选膈俞、脾俞、气海、章门、中脘、石门、血海、三阴交、行间或大敦等，每次4～6穴。用毫针行泻法。

其它治法 常用者有：

电针法 选穴略同通治法。最常用的是低频脉冲波，要保持适当的针感和充分的刺激强度，每次选穴不宜太多，以2～4穴即可。电针法更适用于急性腹痛，每天可治疗2～4次。

腧穴注射法 选穴略同电针法，以肢体针感敏锐部位的腧穴为首选。常用药液有盐酸普鲁卡因注射液、硫酸阿托品注射液、生理盐水以及了哥王、苦木、当归或红花等中草药制剂等。

耳针法 选腹、肝、大肠、小肠、脾等穴，可酌情强刺激，留针20～30分钟。

（夏治平 裴廷辅）

腹胀针灸治法

腹胀，主要是指自觉腹部胀满而言。又名"腹痕"。为一常见的临床症状，出现于某些疾病的过程中，如急、慢性胃炎，胃下垂，胃和十二指肠溃疡，胃扩张和肠道寄生虫病等。可因湿热蕴结肝胆，脾虚不运，寒湿困脾，食积气滞或情志郁结等所致。本证与臌胀不同，臌胀是腹胀剧

烈而腹部明显膨大者。针灸治疗腹胀有一定效果，同时对伴随的其它症状，如纳少，嗳气和胃脘部不适感等也有效。X线摄片显示：针刺可提高胃张力。

通治法 以理脾消胀为主。常选任脉、足太阴、足阳明经穴和俞募穴，如脾俞、胃俞、巨阙、中脘、梁门、通谷、章门、肓俞、足三里、下巨虚、解溪、商丘、公孙和内庭等，每次3～5穴。行毫针刺或针灸并用，一般留针15～20分钟，每天治疗一次。

辨证论治 一般分为：

湿热蕴结 腹胀胁满，口苦，小便黄赤，舌苔黄腻，脉弦滑等。治宜清利湿热，疏肝理脾。选章门、行间、公孙、足三里和三阴交等穴。用毫针行泻法。

寒湿困脾 腹胀身重，手足厥冷，苔白腻，脉沉迟或弦紧。治宜温中化湿。选脾俞、中脘、足三里等穴。用毫针行泻法，并配合灸法。

肝郁气滞 胸腹胀满，饱闷嗳气，恼怒忧思则加重，脉多沉弦或沉涩。治宜疏肝理气。选肝俞、期门、内关、阳陵泉和足三里等穴。用毫针行平针手法或泻法。

脾虚 腹部有时作胀，朝轻暮重，食少身倦，少气懒言，脉虚软无力等。治宜健脾理气。选脾俞、中脘、梁门和足三里等穴。用毫针行补法，可配合灸法。

其它治法 常用者有：

电针法 选中脘、胃上和气海等穴，并配合内关和足三里穴。用脉冲电针机疏密波，负极接中脘，正极分别接胃上与气海，通电量以病人腹肌有收缩和能耐受为度，一般20～30分钟。其它穴用针刺，一般行补法，并可酌情配合灸法。每天治疗一次，10次左右为一疗程。

腧穴指针法 选脾俞、中脘、气海、内关和足三里等穴，本着健脾温中和升清降浊的治则，于穴位上用揉扪术式。每天可治疗数次，随胀随治，可病者自家治疗。

长针法 取巨阙透肓俞或肓俞透巨阙穴，用28～30号长针沿皮下刺入，40分钟后出针。此法对胃下垂引起的腹胀，缓解率较高。

（焦国瑞　夏治平　裴廷辅）

泄泻针灸治法

泄泻，是指排便次数增多，且粪便粘稠度下降而言，是“泄”与“泻”的合称。泄属轻证，粪便质薄；泻属重证，粪便如水。因二者难以截然分开，故多相提并论。又名“下利”，现代通称“腹泻”。但与痢疾不同，其粪便偏粘偏少，夹有粘液或脓血。泄泻为临床常见的一种症状，可伴发于多种疾病的过程中。本证概分为急性和慢性两大类：前者多发于夏秋两季，主要因感受外邪或饮食所伤，实证居多；后者常因脾胃虚弱，或肝木侮土，肾阳衰微，虚证居多。急性泄泻，迁延失治，可转为慢性；慢性泄泻，也每由内外诱因而急性发作，成为虚实夹杂者。针灸治疗泄泻，一般效果显著，然而仍不能忽视全面辨证，找出原发病，进行针对性治疗。其脱水者要配合补液。

通治法 以健脾化湿为主。常选腹部、背部腧穴和足太阴、足阳明经穴，如脾俞、大肠俞、中脘、水分、神阙、天枢、关元、足三里、阴陵泉、三阴交和内庭等，每次3～5穴。用毫针行平针手法，留针20～30分钟。急性者，每日治1～4次；慢性者，每日或隔日治疗一次。神阙穴只用灸法其，它穴可针灸并用。选耳穴治疗，效果也比较满意。

辨证论治 一般分为两大类：

急性泄泻 发病突然，大便次数显著增多，并常伴发腹痛，尿少。又可根据病因分为：

（1）寒湿：泻下物清冷，甚如水样，或如鸭溏，腹痛肠鸣，喜温喜按，脘闷纳呆，溲清白，口淡，肢冷恶寒，舌苔薄白或腻，脉濡缓。治宜温中散寒祛湿。选脾俞、胃俞、大肠俞、中脘、天枢、梁门或足三里等穴。用毫针行泻法，或平针手法，或在腹部穴位上施行灸法。

（2）湿热：泻下急迫，或泻下不爽，痛泻交加，大便臭秽，肛门灼热，心烦口渴，溲黄，舌苔黄腻，脉濡数。治宜清化湿热。选金津玉液、中脘、天枢、合谷、内庭、委中和足三里等穴。用毫针行泻法或透天凉手法。

（3）宿食内停：脘痞纳呆，嗳腐泛酸，腹胀痛拒按，泻后痛减，泻下粪便臭如败卵，舌苔垢腻，脉滑。治宜消导调中。选脾俞、胃俞、上脘、中脘、建里、内关、足三里、公孙或隐白等穴。用毫针行泻法。

慢性腹泻 病程迁延，泄泻次数较少，或时作时休。根据原因不同又可分为：

（1）脾胃虚弱：时溏时泻，反复发作，多食即泻，粪中可伴有未消化食物，食少脘闷，面黄肢倦，时而腹中隐痛，舌淡苔白，脉细无力。治宜温脾益气，升阳止泻。选脾俞、胃俞、中脘、章门、天枢、足三里和三阴交等穴。用毫针行补法，并配合灸法，或重灸神阙穴。

（2）肝气郁结：素有情志不舒和胸胁胀满，嗳气少食，每逢恼怒或忧虑则泄泻腹痛，矢气频作，舌淡红，脉弦细。治宜泻肝理气。选中脘、天枢、期门、内关、足三里、阴陵泉、行间和太冲等穴。以毫针泻刺肝经穴，补刺其它经穴，亦可配合灸法。

（3）肾阳衰微：病程绵绵，泄泻多发生在黎明前，开始脐下隐痛，继则肠鸣而泻，或伴有完谷不化，腹部喜暖，形寒肢冷，腰膝痠软，舌淡苔白，脉沉细。治宜温肾健脾，固涩止泻。选命门、肾俞、中脘、气海、关元、天枢、足三里和太溪等穴。用毫针行补法，并重用灸法。

其它治法 常用者有：

穴位注射法 取天枢和上巨虚穴，注射0.25～1.0%盐酸普鲁卡因溶液，对于急性泄泻效果显著。

激光腧穴照射 一般是治慢性腹泻，选穴以腹部腧穴为主，如神阙、天枢、关元和水分等，用氦-氖激光机（功率一般为1～30mA）照射，距离一般为 20～30cm，每穴2～5分钟，每日照射一次，10次为一疗程。每疗程间隔7天。病情较顽固者，可连续治疗3个疗程。

耳针法 选大肠、小肠、下脚端和腹等穴，用中、强刺激，留针20～30分钟。

（夏治平　裴廷辅）

便秘针灸治法

便秘，为常见的临床症状之一。又名"大便难"、"大便秘结"或"便闭"等。通常指排便次数减少，粪质倾向干燥坚硬，从而引起一定程度的排便困难而言。主要是大肠传导功能失常，粪便在肠内停留过久，水分被吸收，从而粪质发生改变所致。常伴发于多种疾病过程中，也可单独发生。起病原因颇多，如胃肠积热，耗伤津液，不能下润大肠；或气机郁滞，胃肠不调，则通降失常，传导失职；或气血亏虚，大肠传送无力；或阴寒凝滞，胃肠失去温煦，也能造成传导无力，津液不行。针灸治疗便秘，有较好的效果。实验结果表明，针刺有促使肠运动功能的正常化作用，肠运动功能低下者针刺可使其肠运动功能增加。

通治法 治宜行滞通便。以大肠的俞募穴和下合穴为主，以督脉、任脉、足太阴和足阳明等经穴为辅，如大肠俞、长强、天枢、气海、水道、足三里、上巨虚、丰隆和阴陵泉等，每次3～5穴。根据病情用毫针刺酌情补泻，或用灸法，或针灸兼施。

辨证论治 一般分为：

热秘 大便干结，腹部胀满，按之疼痛，面赤，口渴，口臭，小便短赤，舌苔黄燥，脉滑实。治宜清热保津。选手阳明和足阳明经穴，如合谷、曲池、足三里和上巨虚等。用毫针行泻法，不灸。

冷秘 大便艰涩不易排出，腹中冷痛，小便清白频数，四肢欠温，喜暖畏寒，舌淡苔白润，脉沉迟。治宜补肾助阳。选任脉、足少阴经穴和背俞穴等，如肾俞、关元俞、气海、石关和照海等。用毫针行平针法，并配合艾条灸法，或在神阙穴上施行隔盐灸法。

气秘 大便秘却不甚干结，腹部胀痛连及两胁，胸脘痞闷，嗳气频作，纳少心烦，性急易怒，口苦目眩，舌质偏红或微紫，舌苔薄白，脉弦。治宜疏肝理气。选任脉和足厥阴经穴为主，以足少阳经穴为辅，如中脘、气海、太冲、行间、大敦和阳陵泉等。用毫针行泻法。

虚秘 腹无胀痛，但觉小腹不适，虽有便意却努责乏力，勉强排出粪便，其质松散如糟粕，多汗短气，神疲心悸，面色皖白少华，头昏目眩，舌质淡白，脉细弱。治宜补气养血。选任脉、太阴、足阳明经穴和背俞穴等，如脾俞、胃俞、大肠俞、中脘、神阙、关元、血海、足三里和三阴交等。除神阙穴只用灸法外，其它穴均可针灸兼施，实行补法。

耳针法 选直肠、耳尖前、大肠等穴，用中、强刺激，留针30分钟。

（夏治平　裴廷辅）

脱肛针灸治法

脱肛，是指肛管、直肠各层或直肠粘膜，甚至乙状结肠下段向外翻出脱垂于肛门外的一种疾病。又名"截肠"，现代称直肠脱垂。主要因禀赋不足，加之久泻不止，或长期便秘，或顽固咳嗽而导致中气不足，气虚下陷，肛门松弛所致，常见于体虚的小儿和老人。初起时仅限于排便过程，便后自行回缩；病延日久，脱出较长，只有用手才能推回；严重者起立、咳嗽或行走时即脱出，呈胀坠感或有少量鲜血、粘液渗出，甚者局部紫赤、肿痛，乃至糜烂。针灸治疗脱肛，早期效果显著。对反复发作，局部感染溃烂者，应配合药物治疗。

通治法 以益气升阳为主。选督脉和足阳明等经穴和背俞穴，如百会、脾俞、肾俞、大肠俞、命门、长强和足三里等，每次2～3穴。以毫针行补法，并配合灸法，隔日或每日治疗一次，10～12次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

虚证 发病缓慢，初起时较轻，日后逐渐加重，面色萎黄，神疲力乏，心悸头晕，舌淡苔白，脉濡细。治宜益气升阳固脱。选督脉、任脉和足太阳、足阳明等经穴，如百会、气海、长强、神阙、足三里和承山等，每次2～3穴。用毫针行补法，并兼施灸法，神阙穴单用灸法。

实证 多见于痢疾急性期或痔疾合并感染时，便前自觉肛门坠胀，便意频急，以求通便为快而努责不遗余力，于是迫使直肠脱垂，并伴有局部红肿、灼热或疼痛等证。治宜清泄湿热。选督脉、足阳明、手阳明和足太阳等经穴，如长强、大肠俞、天枢、曲池和足三里等，每次2～3穴。用毫针行泻法，留针30分钟左右，每日治疗1～2次，一般不用灸法。

其它治法

电针法 选长强、命门、次髎、大肠俞、承山和委中等穴，以中等针感通电20～30分钟，脉冲波或声电波均可。如排便次数偏多或不规则者，可加天枢和足三里穴。每日配合三次坐浴或便后坐浴。

挑刺法 在第3腰椎与第2骶椎之间的旁开1.0～1.5的纵线上，任选一点进行挑刺；挑刺可用三棱针，刺入穴点后纵行挑破0.2～0.3cm的皮肤，再挑断皮下纤维数根。一般每周挑治一次，7次为一疗程。挑刺法要注意消毒，防止感染。

（夏治平　裴廷辅）

积聚针灸治法

积聚，是指腹腔内结块，或胀或痛的病证。古代的"癥瘕"、"癖块"、"痃癖"和"痞块"等都属于本病范围。一般病在中焦的称积聚；在下焦的为瘕；见于胁下为痃癖。癥与积同类，都是有形可见，固定不移，病属血分；聚与瘕同类，均属聚散无常，时有时无，或隐或现，推之可移，病属气分。但临床也有先因气聚，日久则血瘀成积的。本病多由情志抑郁，气机阻滞；或饮食不节，损伤脾胃，运化失司，湿浊凝聚，痰阻气滞，或起居失宜，寒温失调，痰湿不化；或黄疸疟疾等病后体虚，影响气血运行等，以致血络受阻，气血搏结而成。大致病初多实，病久多虚。一般以积块不坚，正气未伤为轻证；积块增大，按之觉硬，正气已伤为重证；积块坚硬且大，正气大伤为危证。本病包括现代医学的肠痉挛，肝脾肿大，腹腔肿瘤等。

通治法 以行气化痰，导滞通络为主。常选任脉、足阳明、足太阴、足厥阴等经穴和俞募穴，如膈俞、肝俞、脾俞、

三焦俞、章门、中脘、气海、足三里、三阴交和行间等，每次4～5穴。针灸并用。

辨证论治　一般分为：

聚证　痞块时现，走窜胀痛，脘胁时或不适，其消长常与情志有关，苔薄，脉弦的为肝郁气滞。治宜疏肝理气。选肝俞、期门、中脘、天枢、气海、太冲或三焦俞、膻中、内关、足三里、行间等，用毫针行泻法。如腹胀或痛，便秘，饮食无味，时有条状物聚在腹部，按之可使腹痛加重，苔腻，脉弦滑的为食滞痰阻。治宜行气导滞。选脾俞、三焦俞、中脘、章门、气海、三阴交和内庭等穴，用毫针行泻法，或用雷火针灸阿是穴。

积证　如腹部或胁下积块软而不坚，固定不移，局部胀痛，脘痞，食后作胀，苔薄，脉弦的为气滞血阻。治宜活血通络。选肝俞、脾俞、中脘、章门、天枢、气海、足三里和三阴交等穴，用毫针行泻法并配合灸法。如积块明显，按之较硬，刺痛和隐痛，固定不移，面色少华或晦暗，形体消瘦，饮食减少，妇女则月经减少或闭经，舌紫苔薄，脉细涩的为瘀血内结。治宜行气通络祛瘀，并调理脾胃。选膈俞、脾俞、三焦俞、中脘、关元、足三里和三阴交等穴，针灸并用。如久病体虚，癥积按之坚硬，疼痛隐隐或逐渐加剧，面色萎黄或黧黑，肌肉瘦削，饮食锐减，舌质淡紫，苔灰或光剥无苔，脉细弱的是正虚瘀结。治宜补养气血。选脾俞、胃俞、肾俞、痞根、梁门、天枢、气海、关元、足三里和三阴交等穴，以毫针行先补后泻手法，并配合灸法。

（夏治平）

奔豚针灸治法

奔豚，是以病人自觉有气从少腹上冲胸咽为特征的病证。古代又名“肾积”。因其气如豚之奔而得名。相当于现代医学的有关神经官能症。本证多由七情内伤，肝肾之气上逆，或因下焦素有寒水之气，乘虚循足少阴、足厥阴和冲脉上冲引起，并可伤及心神。

通治法　以理气降逆为主。选背俞和足阳明、足少阴、手厥阴、足厥阴及任脉等经穴，如肾俞、天突、期门、巨阙、关元、归来、内关、太冲、太溪和涌泉等，每次3～5穴。用毫针行泻法，可因病情需要而酌情用灸。

辨证论治　一般分为：

肝肾气逆　自觉有气从少腹上冲咽喉，胸中烦满，惊悸不安，恶闻人声，或有腹痛，喘逆，呕吐，口渴，乍寒乍热，自觉气降则止，常反复发作，舌苔白或黄，脉弦数。治宜平肝泄热。选天突、膻中、巨阙、气海、气穴、气冲、太冲和涌泉等穴。用毫针行泻法。

寒水上逆　先常脐下悸动，旋即有逆气上冲感，心慌不安，形寒肢冷，舌淡苔白滑，脉弦紧。治宜温阳行水。选肾俞、巨阙、气海、气穴、三阴交和涌泉等穴。用毫针行泻法，并配合灸法。

（夏治平）

臌胀针灸治法

臌胀，是以腹大胀满，皮急如鼓，皮色苍黄和脉络暴露为特征的病证。又名“水蛊”、“蛊胀”、“蜘蛛蛊”、“单腹蛊”等名称。多由长期酒食不节，七情所伤，虫积扰中或由黄疸、积聚等导致肝、脾、肾三脏受病，气、血、水等瘀积腹内，日渐胀大而成。本病证有气臌、水臌和血臌之分：气臌由于肝脾失和，气滞湿阻所致；水臌乃因阴寒停聚，脾阳不振，水蓄不行所致，也有湿热阻滞的；血臌则由瘀血阻于肝脾脉络，隧道不通，致水气内聚而发病。本病证见于某些疾病过程中，包括血吸虫病。针灸治疗有一定效果，可使病人尿量增加，腹胀减轻，食欲增进，营养状况改善。

通治法　以疏肝健脾和化瘀利湿为主。选足厥阴、足太阴、足阳明、任脉等经穴和有关俞募穴，如脾俞、肝俞、期门、章门、中脘、水分、气海、阴陵泉、三阴交、太冲和足三里等，每次3～5穴。用毫针行泻法，或配合灸法。

辨证论治　一般分为：

气臌　腹胀如鼓，按之不坚，嗳气不畅，两胁胀痛，胃纳减少，食后尤胀，小便短少，苔白腻，脉细弱。治宜疏肝理气，健脾利湿。选任脉、足厥阴、足太阴等经穴和背俞穴为主，如肝俞、脾俞、中脘、气海、期门、章门、足三里和太冲等，每次3～5穴。用毫针泻肝的俞、募穴和足厥阴经穴，补其它腧穴，并配合灸法。

水臌　腹大胀满，按之如水囊，叩诊有明显移动性浊音，下肢浮肿，小便不利。若兼怯寒懒动，大便溏泻，苔白腻，脉迟缓等证者偏寒；若兼烦热口苦，面目皮肤发黄，大便秘结，小便赤涩，苔黄腻，脉弦数等证者偏热。治宜健脾利水。选足太阴、足阳明、任脉等经穴和背俞穴为主，常用脾俞、水分、气海、天枢、关元、足三里、阴陵泉、公孙和太白等，每次3～5穴。偏热者多针，偏寒者针灸并用。

血臌　腹大坚满，脉络怒张，胁下结块，痛如针刺，面色黯黑，头颈胸臂出现血痣或血丝缕缕，口干不欲饮水，大便色黑，舌质紫暗或现瘀斑，脉细涩。治宜化瘀行水。选足三阴、足阳明等经穴，背俞穴和有关奇穴，如脾俞、膈俞、肝俞、肾俞、章门、足三里、三阴交、复溜、行间和痞根等，每次3～5穴。用毫针行泻法，或配合灸法治疗。

（夏治平）

水肿针灸治法

水肿，是指体内水湿潴留，泛溢肌肤，引起头面、目窠、腹部、四肢，甚至全身浮肿的病证。又名“水病”、“水气”、“浮肿”等。多由外感风邪，或饥饱伤脾，劳欲伤肾，导致肺、脾、肾三脏对水液宣化输布功能失调而成。

本病在临床上有不同分类，主要可分为阳水与阴水两大类：阳水属实，多因风邪犯肺，肺失宣降，三焦决渎无权，膀胱气化失常所致；阴水属虚，多由脾肾阳虚，不能运化水湿所致。

通治法　以通调三焦气机为主，阳水兼调肺与膀胱，阴水兼补脾肾。选任脉、足太阳、足太阴、足少阴、手阳明和足阳明等经穴，如大杼、肺俞、脾俞、三焦俞、肾俞、水分、气海、关元、合谷、足三里、三阴交、复溜或委阳等，每次

4～6穴。阳水用毫针行泻法；阴水用毫针行补法。除毫针法以外，还常用灸法，尤其是阴水，灸法更为适宜。

辨证论治 一般分为：

阳水 多为急性发作，初起恶寒发热，头痛，面目浮肿，继则四肢及全身皆肿，肢节痠重，皮肤光泽，阴囊肿亮，尿量少而黄，伴有咳嗽。偏于风寒者，舌苔薄白而滑，脉浮紧；偏于风热者，则有咽喉疼痛，舌苔薄黄，舌质偏红，脉浮数。治疗宜用解表利湿之法。以选任脉、手太阴等经穴及背俞穴为主，如水沟、大杼、肺俞、三焦俞、水分、石门、列缺、委阳等。偏于风寒者，用毫针行泻法，并配合灸法；偏于风热者，用毫针行泻法，一般不灸。

阴水 发病往往缓慢，初起足跗微肿，继则面、腹各部均渐浮肿，时肿时消，气色晦滞，小便或清利或短涩，大便溏泄，喜暖畏冷，脉沉细迟，舌淡苔白。治宜调补脾肾，温阳利水。以选足太阴、足少阴、足阳明、任脉等经穴及背俞穴为主，如脾俞、三焦俞、肾俞、水分、气海、石门、关元、足三里等，用毫针行补法，并配合灸法。

（夏治平 肖少卿）

血证针灸治法

血证，通称"出血"，是指血不循脉而自九窍排出体外，或溢于肌肤，其中包括各个不同部位的非外伤性出血，如咯血、吐血、衄血、便血和尿血等；一般不包括妇女月经不调的出血过多。血证，独立发生者少数，多伴发于某些急慢性疾病过程中。常由风热之邪外侵，或过食辛辣之品而生热内积，或郁怒伤肝而气郁化火，或阴虚火旺等，导致迫血妄行；或劳累太过，素体气虚，脾不摄血等所致。出血轻证者，不治自愈；出血严重者属于急证范畴，必须及时查明原因，采取综合急救措施。针灸治疗血证，有一定效果，实验表明，针灸对外周血液中血小板及其它某些凝血因素，均呈现某种程度的调节平衡作用；针刺可改善内脏血流量和心功能，从而具有明显的抗失血性休克的功效。

通治法 以理气止血为先。选足厥阴、足太阴经穴和背俞穴，如心俞、膈俞、肝俞、脾俞、血海、太冲和隐白等，每次2～4穴。用毫针刺行平针手法，留针15～20分钟，亦可酌情配合灸法。另外，还要根据出血部位不同，配合不同的辅助穴位。如咯血，加肺俞和百劳；吐血，加中脘和足三里；衄血，加迎香和合谷；便血，加关元和承山；尿血，加中极和太溪等。由于失血过多导致休克者，可针刺人中穴。

辨证论治 以病位辨证为主，一般分为：

咯血 又称咳血，其特点是在咳嗽的基础上发生，喉有痒感，血色鲜红呈弱碱性，常混痰液，通常有心肺病史。咯血可分：

(1)风热伤肺：表现为喉痒咳嗽，痰中带血，有时呈铁锈色，口干鼻燥，身热气短，舌红苔薄黄，脉浮数。治宜清热润肺，宁络止血。选肺俞、大椎、曲池和三阴交等穴。用毫针行泻法。

(2)肝火犯肺：咳嗽阵作，痰中带血，色呈鲜红，胸胁掣痛，烦燥易怒，口苦便结，舌红苔薄黄，脉弦数。治宜平肝清肺，和络止血。选肺俞、肝俞、鱼际、劳宫和行间等穴。用毫针行泻法。

(3)阴虚火旺：咳嗽少痰，痰中带血，血色鲜红，潮热盗汗，口干咽燥，颧红形瘦，舌红苔少，脉细数。治宜益阴养肺，清热止血。选百劳、尺泽、鱼际、孔最和然谷等穴。用毫针行补法。

衄血 主要指鼻出血。临床辨证可分：

(1)肺热：鼻燥衄血，口干舌燥，或兼有身热、咳嗽等证，舌红苔薄，脉数。治宜清肺泄热止血。选迎香、神庭、风府、天府和合谷等穴。用毫针行泻法。

(2)胃热：口渴引饮，鼻干出血，色鲜红，口臭便结，舌红苔黄，脉数有力。治宜清胃泄热止血。选上星、迎香、中脘、水分、二间、厉兑或隐白等穴。用毫针行泻法。

(3)肝火：鼻干出血，头痛眩晕，目赤口苦，烦躁易怒，舌红苔黄，脉弦数。治宜平肝清热止血。选上星、兑端、譩譆、期门、曲泉、委中、行间或涌泉等穴，每次3～5穴。用毫针行泻法。

(4)气血亏虚：鼻齿衄血，甚或皮肤瘀斑，面色㿠白，神疲乏力，头晕而鸣，心悸不寐，舌淡红苔薄，脉细无力。治宜补气摄血。选迎香、脾俞、肝俞、膻中，中脘、气海或足三里等。用毫针行补法，并配合灸治。

吐血 又称呕血，是在恶心的基础上发生，血色暗红多呈酸性，常混有食物，易凝成块状，常有肝胃病史。针灸临床辨证可分为：

(1)胃中积热：脘腹胀闷，甚则作痛，恶心呕血，色紫暗，或夹有食渣，口臭便结，或大便色黑，舌红苔黄腻，脉滑数。治宜清胃泄火，降逆止血。选膻中、上脘、郄门、足三里和内庭等穴。用毫针行泻法。

(2)肝火犯胃：呕血紫暗，口苦胁痛，烦躁易怒，寐少梦多，舌质红绛，脉弦数。治宜清肝和胃，泄热止血。选期门、劳宫、太冲或地五会等穴，用毫针行泻法；中脘、梁丘和足三里等穴行平针手法。

(3)脾胃虚弱：吐血量多色暗，面色㿠白，气怯神疲，纳少便溏，舌淡苔白，脉沉细。治宜补益气血，健脾止血。选脾俞、中脘、足三里、公孙和隐白等穴。用毫针行补法，并配合灸法。

便血 一般可分为：

(1)脾胃虚寒：便血紫暗或发黑，腹痛隐隐，喜热饮，神疲懒言，便溏纳少，面色不华，舌淡脉细。治宜健脾温中止血。选中脘、关元、足三里、太白和公孙等穴。用毫针行补法，并配合灸法。

(2)湿热蕴蒸大肠：下血色较新，或血便分开，大便不畅，肛门灼痛，苔黄腻，脉濡数。治宜祛湿和营，清热止血。选长强、次髎、水道、大横，曲骨、上巨虚或承山等穴。用毫针行泻法，不灸。

尿血 一般分为：

(1)阴虚火旺：小便短赤或带血，目眩耳鸣，腰痠腿软，舌红苔黄，脉细数。治宜滋阴清火止血。选关元、阴谷、太溪、大敦和三阴交等穴。用毫针先行补法后行泻法。

(2)心火亢盛：尿血鲜红，小便热赤，心烦口渴，口舌生

痞，舌尖红，脉数。治宜清营血、泻心火。选关元、劳宫、三阴交和然谷等穴。用毫针行泻法，不灸。

（3）脾肾两亏：尿频带血，色淡红，纳少神疲，面黄腰痠，头晕耳鸣，舌淡苔薄，脉虚弱或细数。治宜健脾益气，补肾固摄。选脾俞、肾俞、命门、关元、章门或三阴交等穴。用毫针行补法，并配合灸法。

梅花针法 用梅花针有节奏的雀啄样叩击10～20分钟，治疗咯血效果显著，针后凝血时间缩短，血小板增加。

（裴廷辅 夏治平）

中风针灸治法

中风，以突然昏仆，不省人事，口歪或语言不利等为主证。又称"卒中"、"风痱"、"风懿"、"风痹"或"偏枯"。多由年老肾虚而肝阳偏亢，复加忧思恼怒或嗜酒、劳累、房室等诱因，导致风阳煽动，心火爆盛，风火相并，气血迫走于上，痰浊凝滞络窍，从而脏腑经络功能骤然失常，阴阳之气逆乱而成闭证；若阴阳离决则为脱证。本病属于现代的脑血管意外，包括脑溢血、脑动脉血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血和脑血管痉挛等，针灸治疗有一定效果。昏迷期，需采取综合治疗措施。

通治法 在卒中期，必须强调掌握时机予以开闭固脱，熄风通络。选督脉、任脉、足厥阴、足少阳等经穴和有关奇穴，可选百会、水沟、风池、丰隆和太冲等，用毫针行泻法。如属闭证，加十宣、十二井穴等，用三棱针点刺出血；如属脱证，则宜加关元和气海等穴，用大艾柱灸之。

辨证论治 本病临床上按其发病浅深程度不同，概分为中经络、中脏腑两类：

中经络 常见眩晕、肢麻，发病时突然口角流涎，半身不遂，或手足麻木，舌强语涩和口㖞等，脉象弦滑。治宜平肝熄风，化痰通络。选手、足阳明经穴为主，辅以手、足少阳经穴，如颊车、肩髃、合谷、环跳、风市、丰隆、太冲，或地仓、迎香、曲池、肩髎、外关、阳陵泉、悬钟、足三里和行间等。先用毫针行泻法，后期用补法，并可配合灸法治疗。

中脏腑 闭证多见突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，面赤气粗，喉中痰鸣，声如曳锯，二便秘结，脉弦滑而数。治宜开窍熄风，清火豁痰。选督脉和足厥阴经穴，如百会、水沟、太冲、丰隆和劳宫等，用毫针行泻法，并宜用三棱针在十宣或十二井穴点刺出血。脱证则见神志昏迷，面色苍白，目合、口张、手撒、遗溺、鼻鼾息微，四肢厥冷，脉象细弱等，若见汗出如油，面赤如妆，脉微欲绝或浮大无根，为真阳外越，属于危侯。治宜回阳救脱，扶正固本。选任脉经穴为主，如关元、气海和神阙等，用大艾柱灸，不计壮数，以肢温汗收，脉起，纠正虚脱为度。神阙穴，还可用隔盐灸法。并可同时针灸内关、足三里。

后遗症 中经络者病情较轻，如能治疗护理得当，症状便可逐渐改善，或留有轻微的后遗症；如反复发作，亦可变为中脏腑的重症。凡证见瘖不能言或言语蹇涩者，可选哑门、廉泉、阴郄、通里、支沟、三阳络和间使等穴，每次3～4穴，用毫针行平针手法。若证见半身不遂，瘫痪，拘挛，强直者，上肢可选肩髃、肩髎、臑俞、天井、少海、肘髎、曲池、手三里、外关、合谷、八邪等穴，下肢可选肾俞、环跳、秩边、风市、血海、三阴交、足三里、阳陵泉、悬钟、解溪、昆仑和八风等穴，每次5～7穴针灸。均选患侧，多用补法。善怒者加针劳宫；兼精神昏愦者，刺十二井穴。

其它治法 常用者有：

电针法 按上述辨证论治选穴施术，获得适宜针感后，在其中的主要腧穴上用电针以中等针感通电5～15分钟，治疗间隔及疗程，均同毫针法。

头针 失语与面瘫针颞前线；偏瘫针顶中线、顶旁一线、顶旁二线和顶颞后斜线。每日治疗一次，10次为一疗程，休息5天，再作第二疗程；或隔日针刺一次，10次后不需休息，便可继续作第二疗程。

耳针法 选肾、脑、皮质下、缘中等穴，用中刺激，每日或间日一次，10次为一疗程。

（焦国瑞 肖少卿）

口眼㖞斜针灸治法

口眼㖞斜，是以突然口眼向一侧㖞斜为主证。又称"面瘫"。多因风寒侵袭面部之经络，气血运行不畅，筋肉失养，以致麻木弛缓，而向健侧歪斜。如能及时治疗，治愈率较高；若延误治疗，有可能终身不愈。少数患者治愈后，在嘻笑时仍有轻微的歪斜，或面肌萎缩。若因聤耳、鼻渊、龋齿等而引起口眼歪斜，则应重视原发病的治疗。本病相当于现代的面神经麻痹，分周围性及中枢性两种，用针灸治疗有效。肌电检查提示，兴奋降低及部分失去神经支配者，针刺后恢复较快；完全失去神经支配者，则恢复较慢，但坚持治疗，部分病例亦可得到改善。

通治法 多选手、足阳明经穴和手、足少阳经穴，如颊车、颧髎、地仓、大迎、翳风、承泣、听会、风池、下关、承浆、巨髎、迎香、四白、丝竹空、外关、合谷、行间和内庭等，每次5～8穴。用毫针行泻法，或配合以轻灸。每日或间日一次，10次为一疗程，休息5天，再作第二疗程。

辨证论治 一般分为：

风寒 一侧口眼歪斜，额纹消失，不能做蹙额、皱眉、露齿和鼓颊等动作，眼睑闭合不全，流泪，鼻唇沟变浅或消失，舌苔薄白，脉浮。少数患者初起时有耳后、耳下及面部疼痛；严重时还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失，听觉过敏。治疗宜用祛风散寒和舒筋通络之法。选手阳明、足阳明、足少阳、足太阳等经穴，如风池、阳白、攒竹、四白、地仓、颊车、迎香、合谷、内庭等，每次5～8穴。初期用毫针行泻法，后期行补法，并可适当配合灸法。

风热 除具有上述一般症状外，还兼见耳鸣，耳内或完骨部作痛，鼻流黄涕，牙龈肿痛，发热，头痛，目赤，舌质红，苔黄，脉象浮数。治宜疏风清热，活血通络。选穴与风寒相同，用毫针行泻法，并可于手三阳经井穴放血。

其它治法 常用者有：

电针法 按通治法选穴施术，获得适宜针感后，从中选2～4穴，用电针仪以中等针感通电5～15分钟。治疗间

隔及疗程，均参照通治法。

皮肤针法 常取后颈部，患侧额部、眶周、唇周、鼻唇沟、耳前区和下颌区等部位，用中等刺激，每日或隔日治疗一次。5～10次为一疗程。

腧穴注射法 常选阳白、太阳、四白、下关、颊车、地仓、翳风和合谷、足三里等穴，每次1～3穴，注射维生素B_1注射液和维生素B_{12}注射液，每穴0.5ml，每日治疗一次，5～10次为一疗程。

（魏 稼 焦国瑞）

眩晕针灸治法

眩，指视物昏花；晕，指视物旋转，两者互见，故称"眩晕"，俗称"头昏眼花"，又称"晕病"。多由肝郁气滞，气郁化火，肝阳上亢，扰于头目；或因素体肥胖，偏嗜甘肥，伤脾生湿，湿盛生痰，痰浊中阻，上蒙清窍；或思虑过度，心脾两虚，气血不足，不能上荣头目；或体质衰弱，房劳过度，肾精亏耗，生髓不足，不能上充于脑等因素。本病包括现代医学的内耳眩晕症，针灸治疗有较好的效果。

通治法 宜平肝化痰，养血宁神。选背俞、任脉、督脉、手阳明、足阳明和足三阴等穴，如百会、风池、膈俞、脾俞、肾俞、中脘、气海、关元、内关、足三里、丰隆、三阴交、太溪和太冲等，每次3～5穴。用毫针刺，实证用泻法，虚证用补法并配合灸法。

辨证论治 一般分为：

肝阳上扰 头晕目眩，甚则头昏目痛，常因烦劳恼怒而诱发或加重，性情急躁，舌苔薄黄，舌质微红，脉弦。治宜平肝潜阳。选背俞、足三阴、足少阳、督脉等经穴为主，如百会、风池、肝俞、肾俞、三阴交、太溪、行间等。用毫针行泻法。

痰湿中阻 头昏如蒙，目视色黑，胸闷恶心，甚则呕吐痰涎，舌苔白腻，脉象滑或濡。治宜和中化痰。选手厥阴、足太阴、足阳明等经穴和募俞穴，如脾俞、胃俞、中脘、章门、内关、丰隆和解溪等。用毫针行泻法，或行平针手法。

气血不足 头晕眼花，神疲心悸，少寐多梦，面色欠华，甚则萎黄，舌质淡，脉细。治宜补益心脾。选任脉、手厥阴、足太阴、足阳明等经穴和背俞穴，如膈俞、脾俞、中脘、气海、内关、足三里和三阴交等。用毫针行补法，并配合灸法。

肾精亏耗 头晕目花，病情久羁，不耐劳累，视力减退，耳鸣时作，面色无华，腰痠膝软，舌淡，脉象沉细。治宜补益肾元。以选任脉、督脉、足阳明、足少阴等穴和有关背俞穴为主，如命门、肾俞、志室、气海、关元、足三里和太溪等。用毫针行补法，并配合灸法。

其它治法 常用者有：

耳针法 常选肾、枕、内耳、耳神门、下脚端，和下屏尖等穴，每次2～3穴，埋针，以胶布固定留针3～5日。留针期间嘱患者每日自行按压针体2～3次，每次按压1分钟。

头针法 常选颞后线，每日治疗一次。

腧穴注射法 常选耳门、翳风、风池、内关和足三里等穴，每次选1～2穴。注射维生素B_{12}注射液，每穴0.5ml，隔日治疗一次。

（焦国瑞 肖少卿）

高血压病针灸治法

高血压病是以动脉血压升高为主要表现的疾患，多见于中、老年。有原发性与继发性之分。原发性高血压病多由精神刺激，情绪波动，使高级神经机能活动紊乱，皮质下血管舒缩中枢形成固定兴奋灶，全身小动脉持久痉挛，各器官缺血，尤其是肾脏缺血，引起一系列体液变化，以及小动脉硬化等，使血压恒定性增高。继发性高血压病多由泌尿系统疾患、颅内疾患以及内分泌疾患等所引起。

本病临床表现为眩晕、头痛、头胀、耳鸣、心慌、手指发麻、面赤、烦躁、失眠等。血压在18.7/12.0kPa(140/90毫米汞柱以上)，有时可见左心肥大，主动脉瓣第二音亢进。也有的突然血压升高，出现剧烈头痛，心动过速，视力模糊，心绞痛，呼吸困难，面色潮红或苍白等，称为"高血压病危象"，多见于高血压病晚期。有时因血压急剧升高，还可致脑部循环障碍而引起颅内压增高和脑水肿，头部剧痛，恶心，呕吐，甚至昏迷，惊厥。此为"高血压脑病"。

本病病机多属"肝阳上亢"的范围，用针灸治疗，对部分病人可获一定的效果。

通治法 以平肝潜阳，滋水涵木为主。常选督脉、足三阴、足三阳、手阳明和手厥阴等经穴，如百会、风池、大杼、肩井、肝俞、肾俞、人迎、曲池、合谷、内关、足三里、阳陵泉、三阴交、太溪和行间等，每次3～4穴，用毫针行平针手法，留针10～30分钟，每日或隔日一次，10次为一疗程。如证见头痛头昏者酌配印堂和太阳等穴；胸闷者的配膻中和丰隆、郄门等穴；失眠者酌配神门、间使和三阴交等穴。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 酌取脊柱两侧(以腰骶椎为重点)、乳突区、胸锁乳突肌两侧和风池、内关、足三里、三阴交等穴区，用轻度或中度刺激，每日或隔日一次，10次为一疗程。

腧穴注射法 常选内关、足三里，或合谷、三阴交，或曲池、太冲三组穴，每次选1组，三组轮换使用，以0.25%盐酸普鲁卡因注射液，每穴注入1ml，每日或隔日一次，10次为一疗程。

（肖少卿 焦国瑞）

胸痹针灸治法

胸痹，是指以当胸而痛为主的病证，甚者胸痛彻背，短气或喘息。本病包括冠心病心绞痛。多由胸阳不足，阴寒之邪乘虚而袭；或因久坐少动，气机运行失畅，进而由气滞引起血瘀；或脾虚气结，健运失常，痰浊内生等，导致脉络失和，胸阳痹阻而成。轻者，仅有胸闷；重者，可见剧痛，肢冷，汗出，脉沉细等危候。

针灸治疗冠心病心绞痛有较好效果，可使心绞痛缓解

和消失，部分病人心电图好转或恢复正常，显示心功能有一定改善，心肌收缩力有所增加，并有降低左室舒张期终末压的作用。

通治法 本病总属本虚标实。本虚是胸阳不足；标实则为阴寒，瘀血或痰浊等痹阻。针灸治疗，通常以俞募穴、手厥阴和手少阴经穴为主，以手太阴和足太阴经穴为次，如心俞、厥阴俞、膻中、巨阙、曲泽、郄门、内关、神门、阴郄、尺泽、公孙和太白等，每次选用3～5穴。发作时针灸并施，间歇期用毫针行补法，或配合灸法。

辨证论治 一般分为：

阴寒 表现为胸闷气短，心悸，或胸痛彻背，恶寒，肢冷，舌苔白滑和脉象沉迟等。治宜祛寒开痹。所用腧穴略同通治法。一般针灸并用，或以灸法为主。

血瘀 胸痛如刺，或呈绞痛，痛引肩背，胸闷气短，心悸，唇紫，舌质暗，脉细涩或结代，多突然发作。治宜活血化瘀通络。选心俞、巨阙、郄门、神门、或厥阴俞、膻中、内关、公孙等。用毫针刺，行泻法。

痰浊 胸闷如窒而痛，或痛引背部，气短，咳嗽，痰多粘腻色白，舌苔浊腻，脉滑等。治宜祛痰降逆。选肺俞、膻中、上脘、尺泽、太渊，或心俞、云门、中脘、郄门、丰隆等。用毫针刺，行泻法，或以灸法为主。

（夏治平 焦国瑞）

无脉症针灸治法

无脉症为多发性大动脉炎慢性期的一个类型。大动脉炎可累及任何部位动脉的分支，最后导致动脉狭窄或闭塞，引起无脉症。用针灸治疗可获较好效果。上肢无脉症常选内关、太渊、尺泽、曲池、大椎和肩井等穴，下肢无脉症常选血海、足三里、丰隆、悬钟、太溪和昆仑等穴，每次2～3穴。用毫针行平针手法。使之维持中等度针感，留针5～15分钟，每日一次，10次为一疗程。

（焦国瑞）

休克针灸治法

休克，是由大出血，严重脱水、严重外伤、剧烈疼痛、药物中毒或严重的过敏反应等多种原因引起的急性周围性循环衰竭的综合征。相当于脱证、厥证、亡阴和亡阳等。针灸治疗有一定效果。

通治法 以疏厥回阳为主。常选督脉、任脉、手厥阴、足少阴和足阳明等经穴，如水沟、素髎、气海、神阙、关元、内关、中冲、足三里、涌泉等，每次4～6穴。用毫针行补法，并配合灸法。

辨证论治 一般分为：

气脱 证见表情淡漠，面色苍白，肢冷汗出，呼吸微弱，唇发紫绀，舌质胖，脉细无力。治宜益气回阳。选气海、关元和神阙等穴。用大艾炷灸，同时艾条灸百会和针灸足三里穴。

血脱 证见表情淡漠，面色苍白，伴有口渴，烦躁不安，舌质淡，脉微而数或芤大。治宜补血养阴。选内关、阴郄、膈俞、脾俞、足三里和三阴交等穴。以毫针行补法，并配合灸法。

气血俱脱 除上述见证外，还伴有神志不清，呼吸微弱和脉微欲绝等危象。治宜补气益血，回阳固脱。选百会、素髎、水沟、气海、关元、内关、足三里和三阴交等穴。以毫针行补法，并配合灸法。

（肖少卿）

晕厥针灸治法

晕厥，多由于经气出现一时性紊乱，致十二经脉的气血不能上循于头，阳气不能通达于四末，营卫之气逆乱于经脉而引起。俗称"厥倒"或"晕倒"。现代认为是因血液循环紊乱引起脑组织暂时性缺血、缺氧所产生的急性而短暂的意识丧失。表现为突然昏倒，不省人事，面色苍白，肢冷汗出，脉来迟缓，查察瞳孔缩小，收缩压下降，舒张压无变化或降低。用针灸治疗，有较好效果。治宜升阳益气，开窍苏厥。选水沟、内关、足三里和涌泉，以毫针行平针法；然后在百会、气海和关元等穴位上灸之。

（肖少卿）

癔病针灸治法

癔病，又称"歇斯底里"，其中哭笑无常、默唱默语者，相当于"脏躁症"。针灸治疗有显著效果，但易复发，需注意消除致病心理因素。

针灸治疗癔病多用毫针法，常选百会、大椎、身柱、腰阳关、心俞、内关、合谷、足三里和三阴交等穴。①癔病性情感暴发，哭笑无常者，酌选印堂、水沟、大陵、合谷、太冲和行间等穴，行泻法；默唱默语者，酌选大椎、身柱、内关、神门、足三里和三阴交等穴，行平针法。②癔病性昏厥者，酌选水沟、承浆、百会、风府、合谷和太冲等穴，行平针手法。③癔病性痴呆者，酌选百会、印堂、大椎、身柱、内关和灵道等穴，行平针手法。④癔病性瘫痪者，酌选肩髃、曲池、外关、环跳、承扶、委中、阳陵泉和足三里等穴，行平针手法。⑤癔病性失语者，酌选天突、廉泉、风门、哑门和合谷等穴，行平针手法。⑥癔病性耳聋者，酌选耳门、听宫、翳风、外关和合谷等穴，行平针手法。⑦癔病性失明者，酌选睛明、鱼腰、瞳子髎和风池等穴，行平针手法。⑧癔病性痉挛者，首选合谷、太冲，其次同癔病性瘫痪选穴，行平针手法或泻法，维持中等或较重针感，留针10～30分钟。⑨癔病性咽喉异物感（癔病球）者，酌选天突、廉泉和合谷等穴，行平针手法。⑩癔病性呃逆者，酌选上脘、期门、膈俞、内关和合谷等穴，行平针手法，维持中度针感，留针10～30分钟。⑪癔病性厌食呕吐者，酌选中脘、建里、内关、合谷和足三里等穴，行平针手法。⑫癔病性尿频者，酌选气海、关元、膀胱俞、八髎、足三里和三阴交等穴，行平针手法。以上各种类型，可每次2～5穴，每日治疗一次。

（焦国瑞）

癫狂针灸治法

癫狂，为癫证与狂证的合称，癫与狂都是精神错乱的疾病。癫表现为行动痴呆，语无伦次，静而多喜多忧；狂表

现为喧扰不宁，气力逾常，动而多怒。两者症状虽异，但病理变化有所联系，且可相互转化。癫证因所欲不遂，或长期忧虑，以致心脾气结生痰，蒙闭神志而成，久则心脾耗伤。狂证多由恚怒伤肝，化火酿痰，上扰心神而成，久则真阴耗损。两者均属阴阳失调，病部在心，涉及肝脾，病初多实，病久多虚。本病相当于现代的精神分裂症，针灸治疗有一定效果。

通治法 以祛痰开窍，安神定志为主。选督脉、手厥阴、足太阴和足阳明等经穴为主，如上星、百会、风府、人中、间使、神门、大陵、合谷、足三里、丰隆和隐白等，每次5～7穴。用毫针行泻法。

辨证论治 一般分为：

癫 如癫证初起，精神抑制，神情淡漠，语无伦次，秽洁不知，动作离奇，或喜或悲，多疑，妄闻，妄想，舌苔薄腻，脉象弦细或滑，属于气郁痰结。治宜理气解郁。选百会、鸠尾、风池、间使、少商、隐白或人中、大椎、身柱、心俞、内关、行间等穴。用毫针行泻法，配合灸法。如癫疾久羁，神志错乱，精神恍惚，心悸易惊，失眠，乏力，食少，面黄，舌淡，脉细，属于心脾两虚。治宜补益心脾。选心俞、膈俞、肝俞、中脘、大陵、足三里或膏肓、脾俞、章门、间使、阴陵泉、三阴交等穴。用毫针行补法，并配合灸法。

狂 如狂症初起，面赤多怒，喧扰不宁，或歌或笑，毁物伤人，不避亲疏，舌质红，苔黄腻，脉象弦大或滑数，属于痰火上扰。治宜清火泻肝。选人中、大椎、劳宫、巨阙、合谷、太冲、涌泉或风府、神门、后溪、丰隆、行间、侠溪和冲阳等穴。用毫针行泻法。如狂证日久，烦躁易惊，面部潮红，形瘦，神疲，失眠，食少，舌红少苔，脉象细数，属于火盛伤阴。治宜滋阴降火。选百会、上星、大椎、间使、足三里、阳谷、筑宾或心俞、肝俞、内关、神门、太冲、照海、三阴交等穴。用毫针先泻后补。

其它治法 常用者有：

电针法 参照上述辨证论治选穴施术，获得适宜针感后，用电针仪以中等强度通电10～30分钟。

腧穴注射法 对于狂躁者，常选心俞、膈俞、脾俞、巨阙、中脘、间使、神门、足三里和三阴交等穴，用0.2%氯丙嗪的注射液，每穴注射0.5～1ml，每次1～2穴，每日一次。

（夏治平　焦国瑞）

痫证针灸治法

痫证，以突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，移时苏醒为特征。又称"癫痫"或"羊痫风"。多与惊恐失态，先天因素和饮食不节有关，或续发于某些疾病之后。临床常见有风痰闭阻和心肾亏虚二型。前者多由风痰上逆，蒙闭清窍所致；后者则因痫发日久，耗伤心肾之阴，阴不敛阳，虚火内生，扰乱心神所致。针灸治疗癫痫有一定效果。一部分可使发作间歇时间延长，发作时间缩短，症状减轻。

通治法 以开窍熄风和化痰宁心为主。选督脉、任脉、足三阴、足阳明等经穴和背俞穴，如水沟、百会、承浆、心俞、脾俞、肾俞、神门、丰隆、申脉、照海、三阴交、太冲和涌泉等，每次3～5穴。用毫针刺行泻法。

辨证论治 一般分为：

风痰闭阻 发则突然昏倒，咬牙吐涎，两目上视，四肢抽搐，或有羊叫声，舌苔白腻，脉象弦滑。治宜豁痰开窍，熄风定痫。选督脉、足厥阴、足少阳和足阳明等经穴，如水沟、百会、印堂、风池、风府、丰隆和太冲等。用毫针行泻法。

心肾亏损 痫证日久，心肾耗伤，举发频作，神疲多汗，头昏健忘，心悸食少，腰膝痠软，舌质淡或偏红，脉细数或濡细。治宜补益心肾，健脾化痰。选任脉、督脉、手少阴、足少阴、足太阴、足阳明等经穴和背俞穴，如百会、心俞、脾俞、肾俞、巨阙、中脘、大陵、神门、足三里、丰隆和太溪等，每次4～5穴。用毫针行补法。另外，也可酌情配合腰奇穴针刺治疗。

（夏治平　肖少卿）

惊悸怔忡针灸治法

惊悸和怔忡是指病人心跳心慌不能自主的一种病证。惊悸发作时间较短，有为情志波动或劳累而发，病情较轻；怔忡系久病体虚，心脏受损，无精神因素也可发生，发作时间甚长，病情较重。惊悸久延，可以发展成为怔忡。多由情志刺激，心气郁结；或气血虚弱，心失所养；或阴虚火旺，扰动心神；或气滞血瘀，心脉痹阻；或水液停聚，饮邪上犯；或阳气亏虚，心神不安等引起。本证病部在心，但与脾、肾有关。一般说来有虚实的不同，但临床也常常虚实夹杂或相互转化，严重者可发展成为心阳欲脱的危候。

通治法 以宁心安神为主，取俞募穴和手厥阴、手少阴等经穴，如心俞、肾俞、巨阙、内关、神门、通里、间使、大陵、足三里、三阳交、太溪等，每次3～5穴。用毫针刺酌情补泻，或配用灸法。

辨证论治 一般分为：

心神不宁 心悸，易惊易怒，坐卧不安，遇精神刺激则加重，舌苔薄白，脉象细数。治宜宁心安神，选穴同通治法。用毫针行补法。

气血虚弱 心悸不安，活动后易发，气短，头晕，神疲肢倦，健忘失眠，面色㿠白，舌淡脉细。治宜补养气血。选心俞、肝俞、脾俞、膻中、气海和足三里等穴。以毫针行补法，并配合灸法。

阴虚火旺 烦热，心悸，少寐，多梦，目眩，面赤，口干，舌红苔黄，脉象细数。治宜补阴泻火。如心俞、内关、神门、三阴交和照海等。用毫针泻刺手少阴、手厥阴经穴，补刺其它经穴。

气滞血瘀 心悸，胸闷，或阵发心痛如刺，或有唇紫，舌质紫暗，脉涩或结代。治宜活血通瘀。选心俞、膈俞、膻中、大陵和少冲等穴。以毫针行泻法。

水饮凌心 心悸、眩晕、胸脘痞满，形寒肢冷，或下肢浮肿，恶心吐涎，舌苔白滑，脉象弦滑。治宜化气行水。选百会、中脘、神门、大陵、足三里和三阴交等穴。用毫针行泻

法，并配合灸法。

心阳虚弱　心悸，动则更甚，气短胸闷，畏寒肢冷，面色苍白，舌淡苔白，脉细无力。治宜温阳益气。选膏肓、心俞、气海、内关、神门和解溪等穴。以毫针行补法，并配合灸法。

其它针法　常用者有：

电针法　一般可按上述辨证论治选穴施术，每次2～4穴，获得适宜针感后，通电10～20分钟。

皮肤针法　以脊柱（颈3～胸5，腰2～骶椎）中线及夹脊两侧为重点，结合主要症状参照毫针疗法酌选重点腧穴，施以中度或较重的刺激，每日或隔日治疗一次，10次为一疗程。

耳针法　选心、脑、下脚端、耳神门等穴，用轻刺激，留针20～30分钟，每日一次，10次为一疗程。

（焦国瑞　夏治平）

健忘针灸治法

健忘，指记忆力减退，虽再三思索，也难追忆。古代又称"喜忘"、"善忘"。多由心脾不足或心肾亏耗，以致精血不能上承，髓海空虚，心神失养所引起。

通治法　以养心为主。选背俞和手厥阴、手少阴等经穴，如百会、心俞、内关和神门等。用毫针行补法。

辨证论治　一般分为：

心脾不足　精神疲倦，失眠多梦，心悸健忘，饮食无味，舌淡苔白，脉象细弱。治宜补脾养心。选心俞、脾俞、中脘、神门和足三里等穴。用毫针行补法，并配合灸法。

心肾亏耗　健忘，眩晕，耳鸣，腰膝痠软，或遗精早泄，舌质红而少苔，脉象细数。治宜益肾补心。选心俞、肾俞、关元、内关、通里和太溪等穴。用毫针行补法。

（夏治平）

失眠针灸治法

失眠，指不能获得充分睡眠，轻者难以入睡，或时寐时醒，或睡中易醒，或醒后不能再睡，甚至整夜不眠。常可单独出现，也可与心悸，健忘，眩晕或头痛等同时发生。又称"不寐"，古代也称"目不瞑"。多由情志抑郁伤肝，肝火上扰；或饮食不节，壅遏于中，胃气不和；或肾阴耗伤，水不济火；或劳倦思虑太过，脾气受伤，气血生化之源不足等导致心神不宁而发病。本证多虚，虽某些初罹之病属实，但迁延日久，气血耗伤，也可转为虚证。

通治法　以宁心安眠为主。用手厥阴和手少阴经穴为主，如内关、郄门、神门、通里和三阴交等，每次2～4穴针或灸。

辨证论治　一般分为：

肝火上炎　失眠，胁痛，性急易怒，目赤，口苦，口渴喜饮，便秘溲黄，脉象弦数。治宜疏肝泄热。选肝俞、内关、神门和太冲等穴。用毫针行泻法。

胃气不和　失眠，头重头痛，胸脘痞闷，恶食嗳气，吞酸恶心，苔腻脉滑。治宜和胃理气。选内关、足三里、三阴交和厉兑等穴。用毫针行泻法，并配合灸法。

心肾不交　稍寐即醒，或虚烦不眠，五心烦热，口干咽燥，头晕耳鸣，或腰痠遗精，舌质红，脉细数。治宜补阴。选心俞、肾俞、神门、太溪。用毫针行补法或平针法。

心脾两虚　失眠，心悸，健忘，头昏，神疲，饮食无味，面色萎黄，舌淡苔白，脉象细弱。治宜补益心脾。选心俞、脾俞、神门和三阴交等穴。用毫针行补法，并配合灸法。

耳针法　选耳神门、心、脾、肾、脑等穴。用中刺激，留针30分钟。

（夏治平）

多寐针灸治法

多寐，是指不分昼夜，时时欲睡，叫唤即醒，但醒后又易入睡的病证。也称"嗜眠"、"嗜卧"或"嗜睡"。多由脾虚或湿胜所引起，但两者又可相互影响，因痰湿胜则易困脾，而脾失健运又可导致聚湿生痰。至于某些慢性病后期或热病的昏睡，与本病不同。

通治法　以健脾益气，祛除痰湿为主。用俞募穴与足太阴经穴，如百会、脾俞、中脘、足三里和三阴交等穴，用针或灸。

辨证论治　一般分为：

痰湿困脾　每见于肥胖者，雨湿季节易发病，表现为胸闷，纳少，痰多，泛恶，身重，嗜卧，舌苔白腻，脉象濡缓。治宜祛除痰湿。选肺俞、脾俞、中脘、丰隆和三阴交等穴。用毫针行泻法，并配合灸法。

脾气不足　多见于病后或老年人，表现为神疲食少，食后困倦嗜卧，懒言，易汗，舌淡苔薄白，脉象细弱。治宜健脾益气。选穴同通治法，也可加章门。用毫针行补法，并配合灸法，或以灸法为主。

（夏治平）

舞蹈病针灸治法

舞蹈病，又称风湿性舞蹈病或感染性舞蹈病，常为急性风湿病的一种表现，多见于儿童，针灸治疗往往可收到较好效果。

一般用毫针治疗，选百会、风府、风池、天柱、完骨、阳白、地仓、大杼、大椎、身柱、命门、八髎、曲池、外关、合谷、风市、阳陵泉、足三里和三阴交等穴，每次3～5穴（督脉穴为重点，每次1～2个）。行平针手法，维持中等针感，留针10～20分钟，或持续捻针1分钟左右起针，并使之保留针感。每日治疗1～2次，5～10日为一疗程。

（焦国瑞）

消渴针灸治法

消渴，是以口渴多饮，多食善饥，小便量多，消瘦无力，或尿有甜味为特征的疾病。又称"消瘅"、"肺消"、"膈消"或"中消"。多由体质阴虚，复因饮食不节，情志失调，劳欲过度而诱发。临床上可分为上消、中消、下消三类：风燥热伤肺，肺津不足者为上消；热郁于胃，消谷灼津者为中消；肾虚精亏，固摄无权者为下消。现代的"糖

尿病”属于本病范畴，用针灸治疗有较好效果。

通治法 以清泄三焦蕴热为主。选背俞、手太阴、足太阴、足阳明、足少阴、任脉和督脉等经穴，如肺俞、脾俞、三焦俞、肾俞、廉泉、中脘、气海、关元、尺泽、列缺、鱼际、足三里、三阴交和然谷等，每次3～5穴。用毫针行平针法，一般不用灸法。

辨证论治 一般分为：

上消 烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。治宜清热润肺，生津止渴。选手太阴、足少阴、任脉等经穴、背俞穴和奇穴，如肺俞、膈俞、胃管下俞、金津玉液、廉泉、鱼际、少商和照海等，每次3～5穴。用毫针行泻法，不灸。

中消 多食易饥，形体消瘦，大便燥结，舌苔黄燥，脉象滑实。治宜清胃泻火，养阴保津。选背俞、任脉和足阳明等经穴，如膈俞、脾俞、胃俞、三焦俞、中脘、天枢、气海、足三里和内庭等，每次3～5穴。用毫针行泻法，一般不灸。

下消 小便频数，量多略稠，带有甜味，口干舌燥，渴而多饮，头晕，目糊，颧红，虚烦，腰痠腿软，舌质红，脉细数。治宜补肾滋阴。选背俞、任脉、督脉和足少阴、足太阴经穴等，如肾俞、中膂俞、腰俞、气海、关元、三阴交、太溪、复溜、水泉和然谷等，每次3～5穴。用毫针行平针手法。

（夏治平 肖少卿）

脚气针灸治法

脚气，以腿足软弱，步履困难等为特征。俗称“软脚病”。多由寒水和湿热之邪，侵袭下肢，流溢皮肉筋脉；或脾气虚弱，湿热久留，气阴两虚，筋脉失养而成。一般临床上可分为三种类型：湿脚气、干脚气和脚气冲心。湿脚气，多因水湿壅滞，络脉痹阻；干脚气，多因湿热伤阴，筋脉失养；脚气冲心，则由风湿热毒，上逆冲心而发病。

通治法 宜宣壅祛邪法。选足三阳、足三阴和任脉等经穴，如膻中、巨阙、风市、伏兔、犊鼻、曲泉、足三里、阳陵泉、阴陵泉、承筋、条口、承山、中都、三阴交、阳辅、悬钟、丘墟、复溜、太溪、昆仑、行间和涌泉等，每次5～7穴。毫针刺酌情补泻或用灸法。

辨证论治 一般分为：

湿脚气 表现为足胫浮肿，肿势逐渐上延，腿膝痠软，行走无力和小便不利等。偏寒者，兼恶寒，腿脚痠软，痛处不热，舌苔白腻，脉濡缓或沉迟；偏热者，腿脚肿痛，痛处发热微红，尿短赤，舌质红，脉濡数。治宜祛湿通络。选足阳明、足太阴和足少阴等经穴，如足三里、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、悬钟和足临泣等。用毫针行泻法。偏于热者，单针不灸；偏于寒者，针灸并用。

干脚气 初起两足无力，麻木且痛，痛甚则筋挛，活动欠利，渐至腿部，久则肌肉萎缩，行走困难，腰痠，舌苔薄，脉细或数。治宜祛风舒筋。选足阳明、足少阳和足厥阴等经穴，如足三里、阳陵泉、解溪、阴陵泉、膝关和太冲等。用毫针行补法或平针手法。

脚气冲心 初起足胫微肿，行走无力，活动后气喘，心悸，卒然烦燥不安，恶心呕吐，喘促，脘腹痞胀。甚至精神恍惚，语言错乱，舌质淡胖。选手厥阴、足少阴、足阳明和足少阳等经穴，如间使、劳宫、足三里和涌泉等。用毫针刺行泻法，下肢穴可用灸法，以导热下行。

（杨长森 肖少卿）

痹证针灸治法

痹证，以肢节、肌肉疼痛痠楚或伴沉重、麻木为主证。古有“历节”、“痛风”之称。多由卫气不固，腠理空疏，或劳累之后，汗出当风，涉水冒寒，久卧湿地等导致风寒湿邪乘虚侵入经络，气血闭阻不能畅行，而发为风寒湿痹；但也有因素体热盛，复感风寒湿邪，郁而化热，发为热痹者。从临床表现的特点上看又可将风寒湿痹证分为行痹、痛痹和着痹。若久病不愈，还可见痰瘀痹阻之证。痹证包括现代的风湿性关节炎、类风湿性关节炎和骨关节炎等，用针灸治疗均有一定效果。

通治法 对风寒湿痹证，以祛风除湿为主，针灸并用；对风湿热痹证，以清热化湿为主，单针不灸；对痰瘀痹阻证，以搜风宣痹为主，用温针或火针焠刺。均用远部选穴和近部选穴相配合的办法，而以近步选穴为主。

辨证论治 一般分为：

风寒湿痹 表现为关节痠痛，或部分肌肉痠重麻木，迁延日久，可致肢体拘急，甚则关节肿大。凡肢体关节走窜疼痛，痛无定处，有时兼有寒热，苔白腻，脉浮者，为行痹；若关节或肌肉痛有定处，得热稍缓，遇冷则剧，舌苔白，脉弦紧者，为痛痹；若局部关节疼痛沉重，痛处不移，每遇阴雨风冷天气则促使发作，苔白腻，脉濡缓者，为着痹。治宜祛风散寒，除湿通络。以患部选穴为主，适当配用循经远部选穴。如病在上肢者选肩髃、曲池和合谷等穴；病在下肢者，选环跳、阳陵泉、绝骨和风市等穴；病在下颌关节者，选下关、上关、听宫、听会和合谷等穴；病在脊椎关节者，选夹脊穴、八髎、腰阳关、殷门和委中等穴；病在肩关节者，选肩髃、肩髎、巨骨、肩贞、曲池和外关等穴；病在肘关节者，选曲池、曲泽、天井、肘髎、手三里，或曲池透少海等；病在腕关节者，选阳池、阳溪、阳谷、腕骨、大陵、内关和外关等穴；病在髋关节者，选环跳、环中、承扶、风市和阳陵泉等穴；病在膝关节者，选犊鼻、鹤顶、阴陵泉、膝阳关、曲泉和委中等穴；病在踝关节者，选解溪、丘墟、昆仑、照海、申脉和悬钟等穴。如属行痹者，宜加膈俞、血海、合谷；痛痹者，加肾俞、关元；着痹者，加足三里、商丘。行痹宜用毫针行泻法；痛痹宜深刺留针，多灸；着痹宜针灸并施，或兼用温针和拔罐疗法。

风湿热痹 骨节痠痛，兼见热肿，痛不可近，并有身热，口渴，苔黄腻，脉滑数等证。治宜清热通络，祛风化湿。选穴同风寒湿痹。另外可酌加大椎、曲池和阴陵泉等。用毫针行泻法，不灸。

痰瘀痹阻 骨节肿大、疼痛时重，甚则强直变形，屈伸不利，舌苔白腻，舌质紫，脉滑。治宜化痰祛瘀，搜风通络。选穴同风寒湿痹，并加血海、丰隆等穴。多采用温针法和

隔姜灸法，必要时可用火针焠刺。

其它治法 常用者有：

电针法 参照上述辨证论治选穴，用电针仪通电5～15分钟，维持中等针感，每日或隔日治疗一次，10次为一疗程。

皮肤针法 病在上肢酌选督脉上段（颈椎5～胸椎2），肩胛内缘及患部；病在下肢酌选督脉下段（腰椎3～骶部）及患部；病在上下肢者酌选夹脊，肩胛部和患部。用中等刺激或重刺激，每日或隔日治疗一次，10次为一疗程。

耳针法 选耳部相应部位的压痛点、耳神门，用中刺激留针30分钟，每日或间日一次，10次为一疗程。

（夏治平 焦国瑞）

痿证针灸治法

痿证，是以肢体软弱无力，筋脉弛缓，甚至丧失运动功能，慢性者多伴肌肉萎缩为特征；以下肢痿弱者较多，故又有"痿躄"之称。本病多因外受风热，侵袭于肺，耗伤肺之津液，使筋脉失去濡润；或因湿热之邪蕴蒸阳明，阳明受病则宗筋弛缓，不能束筋骨而利关节；或因脾胃虚弱，生化之源不足，筋脉失荣；或因久病体虚，房室过度，肝肾精气亏损，筋脉失于荣养等导致发病。它包括现代的脊髓灰质炎后遗症、多发性神经炎、重症肌无力、癔病性瘫痪和周期性麻痹等，针灸治疗效果显著，以早期治疗效果为最佳。

通治法 以调治气血，补益后天为主。选足阳明和手阳明等经穴，如髀关、阴市、足三里、解溪、肩髃、曲池、手三里和合谷等，每次3～5穴。用毫针行平针手法，或配合皮肤针叩刺。

辨证论治 一般分为：

肺热伤津 病起发热，或热退后即肢体软弱无力，皮肤干，心烦口渴，呛咳咽燥，大便干结，小便黄少，舌质红，苔黄，脉细数。治宜清热润燥，养肺益胃。选手太阴、手阳明、足阳明、足少阴等经穴和背俞穴为主，如肺俞、鱼际、尺泽、曲池、合谷、足三里、太溪、照海和解溪等，每次4～6穴。用毫针行泻法。

湿热浸淫 由于湿热内郁，浸淫筋脉，以致肢体逐渐痿软无力，下肢尤多见，或伴微肿，麻木不仁，或有发热，胸脘痞闷，小便赤痛，苔黄腻，脉濡数。治宜清热利湿。选手阳明、足阳明、足太阴等经穴及背俞穴为主，如脾俞、曲池、合谷、足三里、解溪、内庭、阴陵泉、三阴交等，每次3～6穴。用毫针行泻法。

脾胃虚弱 由于气血生化之源不足，筋脉失荣，以致渐见下肢痿软无力，甚则肌肉萎缩，神疲气短，食少便溏，面浮不华。苔薄白，脉细。治宜健脾益气。选背俞、任脉、足阳明和足太阴经穴等，如脾俞、胃俞、中脘、章门、天枢、气海、足三里、商丘和太白等，每次4～6穴。用毫针行补法，并配合灸法。

肝肾亏虚 由于精血不足，筋脉失养，肢体渐见软弱无力，或下肢不用，肌肉萎缩，腰膝痠软，兼有眩晕耳鸣，遗精，舌红绛，脉细数。治宜补益肝肾，育阴清热。选背俞、督脉、足少阳、足厥阴和足少阴经穴等，如大椎、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、志室、腰阳关、阳陵泉、悬钟、三阴交、太溪和太冲等，每次4～6穴。用毫针行补法。

其它治法 常用者有：

电针法 参照通治法选穴，一般4～6穴，用电针仪通电5分钟左右。

皮肤针法 上肢麻痹常选后颈部、背部（胸椎1～4）、肩部、胸大肌、患肢手阳明经、手厥阴经及手少阳经等皮部；下肢麻痹常选腰部（腰椎3～5）、骶部、患肢足阳明经、足太阳经、足少阳经及足太阴经等皮部。用轻度或中度刺激。

腧穴注射法 上肢麻痹常选肩髃、臂臑、肘髎、手三里、内关、外关等，下肢麻痹常选八髎、环跳、承扶、委中、伏兔、足三里、阳陵泉、悬钟等，每次2～3穴。注射维生素B_1或B_6注射液，每穴0.5ml，每日或隔日治疗一次，15次为一疗程。

（杨长森 焦国瑞 夏治平）

多发性神经炎针灸治法

多发性神经炎，主要表现为对称性肢体远端感觉障碍和弛缓性瘫痪。又称为末梢神经炎。多由感染、中毒、代谢障碍以及遗传，过敏等原因而引起，用针灸治疗有较好效果。

通治法 以疏通经络，调和气血为主。病在上肢，常选八邪、大陵、阳池、内关、外关、支沟、手三里、曲池、肩髃、肩井和大椎等穴；病在下肢，常选八风、照海、丘墟、解溪、悬钟、足三里、三阴交、阳陵泉、阴陵泉、血海、风市、委中、环跳、腰阳关和八髎等穴，每次3～5穴。用毫针行平针手法，维持中等针感，留针5～20分钟，每日或间日一次，10次为一疗程。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 常选病变局部之相应经脉皮部或夹脊穴（颈4～胸2，腰2～骶椎），施以中等刺激，每日或隔日治疗一次，10次为一疗程。

腧穴注射法 病在上肢，常选曲池、支沟、阳池、合谷和大椎等，每次1～2穴；病在下肢，常选阴陵泉、阳陵泉、足三里、悬钟、三阴交和解溪等，每次1～2穴。主要用维生素B_1、维生素B_6或维生素B_{12}注射液，每次注射0.5～1ml，每日或隔日治疗一次，10次为一疗程。

（焦国瑞 肖少卿）

头痛针灸治法

头痛，可见于多种急慢性疾病中。由于发病的原因、部位和涉及经络范围不同，其病名亦各异。从病因来分有风寒头痛、风热头痛、肝阳头痛、血虚头痛、痰浊头痛和瘀血头痛等；从涉及经络的范围来分有阳明头痛、少阳头痛、太阳头痛和厥阴头痛等。发病原因多为外感风寒、风热、风湿之邪，上干清空，导致络脉气血运行不畅所致；或为内伤情志，恼怒伤肝，肝阳上亢所致；或为营血不足，血虚不能上荣于脑所致；或为思虑伤脾，脾虚湿盛生痰，痰

浊上扰所致；或为跌仆损伤，脑髓震荡所致。一般重病、胀痛、掣痛、跳痛、灼痛，多属实证；昏痛、隐痛、空痛、痛势绵绵，疲劳则痛剧，多属虚证。除颅内占位性病变外，针灸治疗头痛，常可收到较好的效果。

通治法 由于头为"清阳之府"、"诸阳之会"，五脏六腑的气血都会于头部，脏腑经络发生病变，均可直接或间接地影响头部而发生头痛，针灸治疗多本着辨证归经，循经选穴的原则。例如阳明头痛（正头痛），可选手阳明经的合谷和足阳明经的解溪；少阳头痛（偏头痛），可选手少阳经的外关和足少阳经的侠溪；太阳头痛（后头痛），可选手太阳经的后溪和足太阳经的昆仑；厥阴头痛（头顶痛），可选足厥阴经的太冲。对虚证头痛，用毫针行补法，并可配合灸法；对实证头痛则用毫针行泻法。

辨证论治 一般分为：

风寒头痛 一般病情较重，且有拘急之感，形寒畏风，鼻塞流涕，肢体疼疼，苔薄白，脉浮紧。治宜祛风散寒。选手太阴、手阳明、足太阳和足少阳等经穴，如风池、太阳、迎香、大杼、列缺和合谷等。用毫针行泻法，配合灸法。

风热头痛 头额胀痛较甚，有灼热感，或兼恶风，目赤，鼻流浊涕，口渴，舌质红，苔黄，脉浮数。治宜疏风清热。选手阳明、足阳明、足少阳和督脉等经穴，如风池、大椎、头维、曲池、合谷和解溪等穴。用毫针行泻法。

肝阳头痛 以兼眩晕为特征，甚则头角掣痛，常因精神紧张而诱发，口干，舌质红，少苔，脉弦。治宜平肝潜阳。选足厥阴、足少阳和督脉等经穴，如百会、风池、悬颅、率谷、太冲和侠溪等。用毫针行泻法。

血虚头痛 以兼头昏为特征，痛势绵绵，神疲无力，心悸不宁，面色少华或萎黄，舌质淡，脉细。治宜补气益血。选任脉、督脉等经穴和背俞穴等，如百会、肝俞、脾俞、肾俞、气海、合谷和足三里。用毫针行补法，并配合灸法。

痰浊头痛 以兼头昏头重为特征，或伴目眩，胸闷恶心，呕吐痰涎，舌苔白腻，脉滑。治宜化湿祛痰。选任脉、手阳明、足阳明等经穴和背俞穴，如风池、脾俞、中脘、合谷、足三里、解溪、丰隆等。用毫针行泻法。

瘀血头痛 以痛有定处时止时发为特点，痛如锥刺，舌质略紫，或有瘀斑，脉细或涩。治宜活血化瘀。选督脉、手阳明和足太阴等经穴，如百会、前顶、上星、膈俞、合谷和三阴交等。用毫针行泻法，或用三棱针于头部穴放血治疗。另外，奇穴太阳和印堂等也常用。

其它针法 常用者有：

皮肤针法 常在夹脊（颈3～7，腰1～骶4）及局部，或酌配风池、外关、合谷、足三里、太冲、太溪、昆仑等穴区进行叩刺，维持中等针感，每日或隔日一次，10次为一疗程。

耳针法 选枕、额、脑、耳神门等穴，用中或强刺激，留针30分钟，间歇运针，每日一次，10次为一疗程。或用揿针埋藏。

（夏治平　焦国瑞）

落枕针灸治法

落枕，又称"失枕"或"挫枕"，为睡卧姿势不当或风邪窜入经络，阻滞太阴和少阳等经脉引起，多突然发病，颈项强痛，活动受限。针灸治疗有较好的效果。

通常以通经活络，止痛祛风为主。常选局部腧穴和手少阳、手太阳、足少阳等经穴，如天柱、风池、完骨、大杼、风门、肩中俞、肩井、外关、中渚、后溪和悬钟等穴，每次2～4穴。用毫针行泻法，或平针法，局部可施艾条灸。还可用皮肤针扣打后颈、肩、头和夹脊（颈1～胸4）等部位，以中等强度刺激，每日1～2次。在耳穴颈、颈椎、耳神门等部位埋针亦可收效，用胶布固定1～2日，并嘱患者每隔1～2小时自行按压一分钟，以维持针感，巩固疗效。

（夏治平）

肩痛针灸治法

肩痛，指肩关节及其周围筋骨肌肉疼痛而言，多伴有肩关节活动受限，并常与背痛、臂痛、颈痛同时出现，主要因外受风寒或气滞血瘀等引起。

通治法 以通经活络，祛风止痛为主。常用手阳明、手太阳、手少阳等经穴，如肩髃、肩髎、巨骨、臂臑、曲池、秉风、肩中俞、天井、曲垣、肩贞、天宗、外关、合谷、曲池等，每次选用其中4～6穴。用毫针行平针法或泻法，局部可配合灸法。

皮肤针法 常选病变局部压痛处及肩周，用中等度或重度之刺激，也可加火罐。每日或隔日一次，10次为一疗程。

（焦国瑞　夏治平）

胁痛针灸治法

胁痛，是指一侧或两侧胁肋疼痛而言，多属肝胆疾病。胁痛的病因与情志不遂，饮食不节，外感湿热，体虚久病或外伤等因素有关。由于肝居胁下，其经脉布于胁，足少阳胆经络肝，循胁里，过季胁，故一般胁痛均与肝胆有关。它可见于肋间神经痛、胆囊炎、胆石症和胆道蛔虫等多种疾病中。

临床可分肝气郁结、肝胆湿热和外伤胁痛三类。凡证见胀痛、刺痛、绞痛的，属实证；若证见隐痛、钝痛，绵绵不休，操劳更甚者，属虚证。针灸治疗胁痛有较好效果。

通治法 因病位在胁部，属于肝、胆经脉分布的区域，因此，针灸治疗以选用俞募和足厥阴、手足少阳经穴为主，如肝俞、胆俞、期门、日月、章门、支沟、阳陵泉、阳辅、丘墟和行间等，每次用其中3～5穴。实证，用毫针刺行泻法；虚证，用毫针刺行补法，并可酌加灸法。

辨证论治 一般分为：

肝气郁结 胁肋胀痛或牵痛，或左或右，走窜不定，甚至涉及胸背，兼有胸闷嗳气，心情不畅，脉弦，苔薄白。治宜疏肝理气。以选足厥阴、足少阳等经穴和背俞为主，如肝俞、胆俞、期门、太冲、阳陵泉、丘墟等穴。用毫针刺行泻法，或平针法。

肝胆湿热 湿热蕴结肝胆，久之结为砂石，遂成胁痛，痛势如刺如绞，向肩胛放射，恶心呕吐，厌食油腻，食之辄

易发作。重者发作时恶心战栗，高热，黄疸，口渴，苔黄，脉弦数，痛势剧烈时可引起肢冷、汗出、昏厥等危象。治宜清泄湿热，疏利肝胆。以足厥阴、手少阳和足少阳等经穴为主，选肝俞、日月、支沟、丘墟、阴陵泉和太冲等穴。用毫针刺行泻法，一般不用灸法。

外伤胁痛 跌打损伤导致气滞血瘀，胁肋疼痛，呼吸转则不利，甚至胁痛如刺，痛而不移，舌苔薄白或有瘀斑，脉弦涩。治宜活血散瘀，理气止痛。选手少阳、足少阳和足厥阴等经穴及背俞为主，如膈俞、肝俞、期门、支沟、阳陵泉、行间和三阴交等穴。用毫针刺行泻法，并可配合灸法。

其它治法 常用者有：

腧穴注射法 常选胆俞、足三里、中脘或胆囊穴等，每次1～2穴，每穴注射当归注射液或红花注射液5ml，或10%葡萄糖注射液10ml，每日治疗1～2次。

电针法 常选期门（右）、日月（右）、内关和阳陵泉等。疼痛剧烈，胆囊肿大者，酌情加胆俞、巨阙透腹哀（右）。每次2～4穴。单用期门、日月亦有效。一般要求较强针感，用电针仪通电（疏密波）60分钟。使用电流量以患者最大耐受为度。每日治疗1～2次。起针后口服50%硫酸镁40ml，每日一次。10日为一疗程。

耳针法 选胸、肝、胰胆、耳神门等穴，用中、强刺激，留针30分钟。

（夏治平　赵　墙）

肘痛针灸治法

肘痛，指肘关节及其附近疼痛而言，多由风寒湿热或外伤等引起。本病包括肱骨外上髁炎（网球肘）。针灸治疗肘痛有一定效果。针灸治疗本病，通常以通经活络止痛为主。选手太阴、手阳明等经穴和阿是穴，如尺泽、曲池、少海、列缺、手三里、支沟、腕骨、肘髎、劳宫、孔最、阳池、外关等，每次2～4穴。用毫针刺行泻法，兼风寒阳虚者可加灸法。

（魏　稼）

腰腿痛针灸治法

腰腿痛，主要为腰连腿痛，多见于一侧，有时可影响行走活动。多因风寒湿邪外袭经络、血气瘀滞于足太阳、足少阳等经引起。本病包括坐骨神经痛。针灸治疗腰腿痛有较好效果。

通治法 以祛风散寒，活血通络为主。选足太阳和足少阳等经穴，如肾俞、大肠俞、秩边、风市、阴市、委中、阳陵泉、悬钟、阳辅和昆仑等，每次5～7穴。以毫针刺行泻法或平针法；偏于寒湿者，加用灸法；气滞血瘀者，宜于委中针刺放血。本病以针刺患侧穴为主，亦可配合健侧穴。

其它治法 常用者有：

电针法 参照通治法选穴，用电针仪以中等针感通电10～20分钟，每日治疗一次。

腧穴注射法 参照通治法选穴，每次2～3穴，用10%红花注射液，每穴注射1～2ml；或用维生素B_{12}注射液，每穴注射0.5～1ml，每日治疗一次。

（焦国瑞）

癃闭针灸治法

癃闭，指排尿困难，甚则点滴不通，小腹胀急。现代称为"尿潴留"。临床以小便困难为"癃"，不通为"闭"。本病多由肾气亏虚，命门火衰，以致膀胱气化功能失常；或中焦湿热不化，而下注膀胱，膀胱积热，气化不利，而为癃闭；或跌打损伤，经络受损，气血阻滞，以致尿液潴留，发为癃闭。针灸治疗本证，有较好效果。

通治法 以通调膀胱气化为主。选足太阳、足少阴、足太阴和任脉等经穴为主，如肾俞、膀胱俞、三焦俞、中极、气海、阴陵泉、三阴交、阴谷或委阳等，每次3～5穴。用毫针刺酌情补泻，肾气不足者，配合灸法治疗。

辨证论治 一般分为：

肾气亏虚 小便淋沥不爽，排尿无力，面色㿠白，神疲畏冷，腰膝痠软，舌质淡，脉沉细而尺部尤弱。治宜温补肾阳，益气通窍。以足少阴、足太阳、任脉和督脉等经穴为主，如命门、三焦俞、肾俞、气海、关元、委阳和阴谷等。用毫针刺行补法，可配合灸法。

膀胱积热 小便量少，点滴而下，热赤不爽，甚则涓滴不通，小腹胀满，口干不欲饮，舌质红，苔黄，脉数。治宜疏调膀胱，清热利湿。一般常选俞募、足太阳和足太阴等经穴为主，如中极、膀胱俞、委阳、阴陵泉、三阴交等。用毫针刺行泻法，一般不灸。

跌打损伤 由于跌打损伤，或外科手术后，膀胱气机受损，小便潴留，少腹胀急。治宜调理膀胱，化气利水。以选足太阳、任脉和足太阴等经穴为主，如膀胱俞、肾俞、气海、关元、中极、三阴交和阴陵泉等。用毫针刺行补法，并配合灸法。

电针法 参照通治法选穴，每次2～3穴。用电针仪通电5～15分钟，维持中等针感。有的可在一次治疗后收效；未效者，可隔1～2小时后，再行针治。

（肖少卿　焦国瑞）

淋证针灸治法

淋证，是指小便频数，排尿刺痛，淋沥不尽等症状而言。多由外感湿热，过食甘肥辛热，湿热下注；或劳欲过度，年老，久病脾肾两虚，固摄无权等因素所导致。在临床上一般可分五种：即热淋、血淋、石淋、膏淋、劳淋，合称为"五淋"。此外，小便不痛，尿液混浊，带血者为"赤浊"；无血者为"白浊"。其证治可参考血淋、膏淋。本病包括现代的尿路感染、乳糜尿和泌尿系统的结石等症，用针灸治疗均有一定效果。

通治法 淋证的病位主要在膀胱，针灸治疗主要在于疏调膀胱，化气通淋。以足太阳、足三阴和任脉等经穴为主，如膀胱俞、肾俞、三焦俞、中极、气海、委阳、曲泉、血海、行间、太溪、然谷、三阴交等，每次选用其中3～5穴。用毫针刺行泻法或平针法。

辨证论治 一般分为：

热淋 小便频数，灼热刺痛，尿量甚少，色黄混浊，小腹坠胀，或有腰痛，恶寒发热，舌质红，苔黄腻，脉数。治宜清热利湿，调气通淋。以足太阳、足三阴和任脉等经穴为主，如膀胱俞、三焦俞、中极、阴陵泉、行间和曲泉等。用毫针刺行泻法，一般不灸。

血淋 小便频急，尿道刺痛，尿中带血，小腹胀痛，苔黄，脉数。治宜清热通淋，凉血止血。以足三阴、足太阳和任脉等经穴为主，如膈俞、膀胱俞、中极、血海、三阴交、隐白和行间等穴。用毫针刺行泻法，一般不灸。

石淋 小便涩痛，窘迫难忍，尿中时夹砂石，或排尿有时中断，尿色黄混，或带血液，甚则腰部绞痛，牵引少腹与会阴部，每因剧痛而面色苍白，出冷汗，恶心呕吐，舌苔白腻，脉弦数。治宜清热利湿，通淋排石。以任脉、足太阳和足三阴等经穴为主，如肾俞、膀胱俞、石门、委阳、然谷、曲泉和行间等穴。用毫针刺行泻法，一般不灸。

膏淋 尿液混浊似乳汁或如米泔水，上浮油脂，置之沉淀，有絮状物，或夹凝块，或带血液、血丝、血块，尿道热涩疼痛，排尿阻塞而不畅，口干，舌质红，苔黄腻，脉濡数。治宜清热通淋，分清利浊。以足太阳、足三阴和任脉等经穴为主，如脾俞、中脘、章门、气海、三阴交、中封，或小肠俞、肾俞、关元、中极、照海、阴陵泉等穴。用毫针刺行泻法，或行平针法。

劳淋 小便赤涩不甚，淋沥不已，时作时止，遇劳即发，神疲，腰痠，气短，便溏，舌淡，脉细弱；或面色潮红，五心烦热，舌质红，脉细数。治宜健脾益肾，补气通淋。以任脉、足太阳和足太阴等经穴为主，如脾俞、肾俞、气海、关元、中极、三阴交和阴陵泉等。用毫针刺行平针法，阴虚有热者用泻法。

电针法 参照辨证论治选穴施术。得气后，用电针仪通电20～30分钟（上部穴接阴极，下部穴接阳极），电流量以患者能耐受为度，每日治疗1～2次。

（焦国瑞 肖少卿）

遗尿针灸治法

遗尿，又名"夜尿"、"尿床"，多发于儿童时期。因肾阳不充，下元未固，膀胱失约，心阳不足，鼾睡难醒，以致睡眠中排尿。针灸治疗本病效果较好。

通治法 选任脉及足太阳、足太阴等经穴为主，如肾俞、膀胱俞、中极、关元、曲骨、气海、内关、神门、三阴交、阴陵泉、委中、复溜、大敦等，每次3～4穴。用毫针刺行补法，腰腹俞穴可加灸。

辨证论治 一般分为：

肾气不固 睡眠深沉，面色少华，智力减退，舌淡苔白，脉细。治宜补益肾阳。选肾俞、命门、关元、中极、复溜等穴。用毫针刺行补法，并配合灸法。

心阳不足 神志脆弱，夜间遗尿，多梦，时有惊悸，神疲，气短，食少，便溏。治宜益气宁神，固涩止遗。选气海、神门、内关、足三里、三阴交或委阳等。用毫针行补法，再配合灸法。

腧穴注射法 选肾俞、膀胱俞、气海、关元、三阴交等穴，每次选1～2穴，用当归注射液、1%普鲁卡因注射液或维生素B_{12}注射液（维生素B_{12}总量平均每日不超过100μg），每穴注入1ml。

（焦国瑞 夏治平）

遗精针灸治法

遗精，是成年男子不自主地排出精液。其有梦而遗，每周二次以上者为梦遗，无梦自遗者称滑精。若青壮年偶有遗精，无其它症状，属于精满自溢，不是病态。本病多因劳心太过，耗损心阴，肾水不足，封藏失职；或恣情纵欲，致肾气固摄无权；亦有因饮食不节，脾胃受伤，蕴湿生热，湿热下注，扰动精室而致精液外泄者。有梦而遗，多初病心火亢盛，湿热下注，为实证；无梦而遗，多久病肾虚，精关不固，为虚证；针灸治疗遗精有较好效果。

通治法 以调整脏腑功能，涩精止遗为主。常用背俞、任脉与手少阴、足少阴等经穴，如命门、肾俞、志室、中极、关元、通里、神门、内关、三阴交、复溜、然谷等。每次选用其中3～4穴。用毫针刺，或加灸，每日或隔日一次，10次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

心肾阴亏 虚火妄动，遗精有梦，头晕，少寐，烦心，腰痠，尿黄，舌质红，脉数。治宜养阴降火。选心俞、肾俞、命门、气海、关元、归来、间使、劳宫、神门和太溪，每次2～3穴。用毫针刺行补法。

湿热内蕴 梦而遗精者，尿黄赤，热涩不爽，口苦，舌苔黄腻。治宜清热化湿。选中极、水道、关冲、大陵、阴陵泉等穴，每次3～4穴。用毫针刺行泻法。

下元亏虚 滑泄不禁，精液清冷，神疲，自汗，气短。治宜温肾固精。选肾俞、关元、气海和足三里等穴。毫针刺行补法，并重用灸法。

其它治法 常用者有：

电针法 参照以上选穴，用电针仪通电10～15分钟，疗程与治疗间隔均用毫针法。

腧穴注射法 常选气海、关元、中极、次髎、三阴交等穴，每次2～3穴，每穴注射当归注射液0.5ml，或维生素B_1注射液30mg，或维生素B_{12}25μg，或胎盘组织液0.5～1ml，隔日或隔两日治疗一次。

（焦国瑞 夏治平）

阳萎针灸治法

阳萎，亦称"阴萎"，指阴茎不能勃起或举而不坚，影响性交而言。多由纵欲过度，导致精气虚损，命门火衰；或思虑惊恐，损伤心肾而发；少数可由湿热下注，宗筋弛纵所致。针灸治疗阳萎有较好效果。

通治法 以补肾壮阳为主。常用任脉、督脉、足太阳和足三阴经穴，如肾俞、命门、次髎、气海、关元、然谷、三阴交、阴谷、足三里、曲泉和太冲等，每次选其中3～4穴。针灸并施，每日或隔日一次，10次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

命门火衰 遗精清冷，头晕而鸣，腰痠脚软，畏寒肢冷，脉细弱。选命门、肾俞、气海、关元和三阴交等穴。用毫针刺行补法，加灸3～5壮，或艾卷灸每穴5～10分钟。

湿热下注 阴茎萎软，或虽能勃起，但时间短暂，每多早泄，阴囊潮湿，臊臭，下肢痠重，小便黄赤，舌苔黄腻。选中极、阴谷、三阴交和太冲等穴。用毫针刺行泻法。

电针法 参照毫针法，每次选2～3穴，用电针仪通电10～15分钟。

（焦国瑞 夏治平）

痈疽针灸治法

痈疽，在此指体表组织的某些化脓性疾病而言，不包括疖、疔疮、乳痈和肛痈。它是痈和疽的合称。疮面浅而大者为痈，有壅塞不通的意思，一般病程较短；疮面深而恶者为疽，有阻滞不行的意思，一般病程较长。因二者有时不易截然分开，甚至在一定条件下相互转化，故常相提并论。其发病多因外感六淫之邪，内伤饮食不节，或湿痰流注，经络阻滞不通，营卫不和，气血壅塞而成。现代证实是某些细菌感染所致。针灸治疗痈疽，对某种类型的某些阶段有一定效果，但必须注意与药物或手术等治疗的结合。实验表明，针灸能增强免疫功能，从而控制炎性渗出和病灶范围，改善微循环，促进渗出物吸收和肉芽组织形成。

通治法 一般说来，对初起者，以散风清热，行瘀活血和消肿解毒为主，对于无头阴疽，又当温经散寒；对已成脓者，以透脓为主；对已溃者，以提毒排脓和生肌去腐为主。古代多重灸法，特别是于局部施行隔蒜灸法，有时多达数百壮，直到痛者不痛或无痛者有痛为止。病灶小者用蒜片，病灶大者用蒜泥。若只痒不痛者，行隔豆豉饼灸；若瘀肉不腐者，行桑枝灸；若脓水不绝且无臭者，行隔附子饼灸或硫磺灸。近代多用针灸：一是在病灶周围选4～5穴，用毫针行泻法，或用三棱针放血；一是在远隔病灶的有关经络线上选3～4穴，行毫针或三棱针刺。

辨证论治 一般按痈和疽两大类进行辨证：

痈 分为内痈和外痈两类。这里只限于外痈，按发病部位不同又分若干类型。外痈多发于肌肉间，初起局部光软，很快结块，焮红肿痛，逐渐扩大，触之硬而热；也有的直到酿脓时才现红色。轻者无明显全身症状，经治后渐软直至消散；重者恶寒身热，头痛泛恶，苔黄腻，脉洪数。按之中软，是脓已成，如不切开可自破，流出黄白稠脓，一般约十日左右收口而愈。治宜解毒散结，按病之部位循经选穴或局部选穴，用毫针行泻法，或局部用三棱针放血。如发于胸胁者，可选用膺窗或大包等；发于鼻下者，可选郄门和百会等；发于腋者，可选少海、间使、少府、阳辅或丘墟等。

疽 多发于肌肉筋骨间，一般分为有头和无头两类：

（1）有头疽：初期患部有单个或多个粟米样白色疮头，红肿热痛，身热口渴，便秘溲赤，舌红苔黄，脉洪数者，为实证。治宜清热疏风，活血解毒，按发病部位不同循经选穴或局部选穴。用毫针行泻法，或用三棱针放血。若初起疮形平塌，根形漫肿，色晦暗，痛不甚，成脓迟，脓汁清稀，神疲纳少，面色无华，舌绛或淡，脉数无力者，为虚证。治宜滋阴生津，扶正托毒，按发病部位不同循经选穴或局部选穴。用毫针行补法。

（2）无头疽：患部漫肿无头，皮色晦暗，病程缠绵，甚者伤筋烂骨，难溃难敛；发病部位不同，全身证候各异，也有实虚之分。治宜温经散寒，活血化瘀，按发病部位不同循经选穴，或局部选穴。用毫针行补法或补泻兼施。

如疽发于鼻上者，可选上星、膝关和中都等穴；发于唇下者，可选后顶和大椎等穴；发于胸者，可选郄门和内关等穴；发于两乳之间者，可选阳谷和太溪等穴；发于胁下者，可选阳陵泉和中封等穴；发于脐下者，可选箕门和三阴交等穴；发于阴部者，可选商丘、中都、昆仑、承浆或三阴交等穴；发于肩部者，可选会宗和后溪等穴；发于手背者，可选天府、曲池、委中、申脉、液门、中渚、合谷或外关等穴；发于大腿者，可选绝骨和三阴交等穴；发于足背者，可选内庭、侠溪和行间等穴。

火针法 主要用于排脓。一般用较粗型火针，针体断面直径2～4mm，长4～6cm。选波动最明显的中点偏下部位进针，先行局部消毒，然后将针置于酒精灯火焰上烧红，对准部位迅速刺入，稍加转动即拔出，脓随之而出。如脓腔较深，可先行局部麻醉。出针后根据疮口具体情况撒布不同的丹药，或撒在生肌玉红膏油纱布条上，混合均匀，轻轻地充塞疮口，外包以无菌敷料。

（裴廷辅 魏 稼）

疔疮针灸治法

疔疮，是外科常见的一种皮肤浅表组织感染性化脓疾病，进展迅速，病情较重，因其范围小，根深，坚硬如钉，故名。又名“疔”、“疵疮”。随处可发，多见于颜面和手足。病位不同，有不同命名，如人中疔、鼻疔、锁口疔、承浆疔虎口疔和下唇疔等。就其形状特点，又有蛇头疔和红丝疗等名称。多因外感风邪火毒及四时不正之气而发；或恣食膏粱厚味，以致脏腑积热，毒由内发；或肌肤不洁，邪毒外侵，发于腠理。现代证实，是某些化脓菌侵袭所致。若素体虚弱，发于面部，治疗欠当，毒邪炽盛，则易于流窜经络，内攻脏腑，成为“走黄”危候，必须及时中西医结合抢救。针灸治疗，对初期者效果较好，但要注意与有效药物的结合。

通治法 以清热解毒为主。选督脉和手阳明经穴，如用毫针泻身柱和灵台，疏泄阳邪火毒，或加合谷以清阳明之热；在委中穴用三棱针放血，清泄血热；或在背部督脉旁寻找丘疹或突起等阳性反应点，用圆利针挑刺。每日治疗1～2次。患部忌用手挤和针刺，在没有充分化脓前忌切开，以防扩散。

辨证论治 本病初起状如粟粒，或黄或紫，或起水泡脓

疮，底脚坚硬如钉，麻痒微痛，继则红肿灼热，并逐渐蔓延，疼痛加剧，或恶寒身热。治宜清热解毒消肿。用毫针行泻法，依病位循经选穴或附近选穴。发病2～3日后，肿势逐渐扩散，疼痛更甚，身热口渴，二便不利，苔白黄腻，脉沉实而数。治宜泄热散毒，提脓祛腐。用毫针并配用三棱针在大椎、至阳、曲泽和委中等穴上放血，外用膏药。发病5～7日后，多开始好转，脓栓溃出，肿消痛止，热退，为顺症，治宜生肌收口。除外科处理外，可用毫针在足三里和关元等穴上进行补法刺激，以扶正气。如顶陷黑色无脓，肿势扩散，壮热口渴，纳少不寐，便结泛恶，烦燥不宁，神昏谵语，舌苔黄糙，脉洪数，是为走黄，属逆症，要采取综合性紧急措施。

如疔疮发于面部，针灸治疗可加合谷、曲池、足三里和下巨虚等穴；如在鼻附近，可酌配腕骨；如在颊部，可酌配外关；如在颧部，可酌配偏历。如发于耳部和侧头部，可加阳陵泉、足窍阴、支沟和三阳络等穴；如发于手部，可加内关、曲池和迎香等穴；如发于足部，可加阳陵泉和听会等穴；如属于红丝疔，可沿红丝终点依次点刺到起点，以泄恶血。

（魏稼　裴廷辅）

疣针灸治法

疣，即发生于皮表的较小赘生物的通称，故又称“疣赘”。由风邪搏于肌肤而变生，或肝虚血燥，筋气不荣所致，现代认为主要由病毒感染所引起，常见的有寻常疣、扁平疣等。在治疗上，尚无理想方法，有的经久不愈。针灸治疗，对某些类型有一定效果。

辨证论治　在针灸临床中常见的有：

寻常疣　又称“千日疮”或“枯筋箭”等，俗称“猴子”，多发于手背、手指或头面部，小如粟米，大似豌豆，表面粗糙状如花蕊，呈灰白或污黄色，初发为单个，以后增多，可群集多处，一般无明显自觉不适，按之疼痛，撞破易出血。好侵犯儿童和青少年。治宜通络散结和祛邪消疣。取局部阿是穴为主，主要用灸法，必要时可先行局麻，然后将艾炷置于疣体上点燃，直到烧完为止，再以镊子钳住疣体摅动数次，疣体即可脱落。疣脱后，为防止再发，可用手术刀轻轻刮净遗留的疣组织，并涂布2%龙胆紫或5%白降汞软膏，以灭菌纱布包扎。一般三天即可愈合。如一次不行，可连续施行多次治疗。

扁平疣　又称青年扁平疣，因多发于女性青少年，往往对称性地发生于颜面或手背、前臂、肩胛等处，无痛扁平丘疹样疣体，自针头大至扁豆大不等，呈浅褐色或近似皮色，散在或聚集融合。一般为骤然出现，徐徐增多，常可自行消退，但愈后可复发。治宜宣泄风热、调和营卫为主。可循经远部选穴和局部选穴结合，在远部选穴中，如病在头、身者，常选用曲池、手三里、合谷、鱼际、血海、阳陵泉、三阴交和丘墟等，连同局部选穴在内，每次3～5穴。用毫针行泻法，留针10～15分钟，每日或隔日治疗一次，十次为一疗程。

其它治法　常用者有：

揿针法　适用于扁平疣，常选一侧相应的耳穴用揿针垂直刺，不穿透软骨为限，然后贴小块胶布固定，并嘱病人每日用手轻揉1～3次，以加强刺激，留针3～7天，出针，然后在对侧耳穴施针，左右交替，十次为一疗程。

皮肤针法　适用于扁平疣，取长柄梅花针或辊针，进行常规叩刺或滚刺，先刺整体（即背俞穴连线），再刺重点（胸1～5夹脊穴连线），最后密刺患处使疣体渗血为度。每日或隔日治疗一次，7～10次为一疗程。

（焦国瑞　魏稼　裴廷辅）

隐疹针灸治法

隐疹，又称“风疹”或“风隐疹”等，俗称“鬼风疙瘩”，即现代的荨麻疹。为皮肤科常见病，常骤然起病，以局限性扁平疹块和剧痒为特征，其范围大小不等，部位不限，可时隐时发，或迅速消散而不留痕迹，或病程绵绵，此起彼伏。多因内蕴湿热，外感风邪，郁于皮肤腠理而发，或对某些物质过敏所致。对顽固性者，治疗常感困难。针灸治疗，止痒较快，还可防止复发。

通治法　一般以祛风、清热、利湿为主。常选背俞、手足阳明、手足太阴腧穴，如风池、膈俞、肺俞、大肠俞、曲池、合谷、列缺、血海、足三里、三阴交等，每用3～5穴。用毫针行泻法或平针法，留针10～15分钟，每日或隔日治疗一次。用耳针治疗，也可收效。

辨证论治　临床常将本病分为：

外感风邪　病起急骤，身热口渴，恶风或伴有咳嗽嘶哑，肢体疲楚，皮疹发白，周围红晕，遇冷增剧，舌苔薄白，脉濡数。治宜疏风和营。选督脉、手太阴、手阳明和足太阴等经穴，如大椎、鱼际、曲池、阳溪和血海等穴，用毫针行泻法。如病发于咽喉，可引起呼吸困难，甚至窒息，须迅速针刺合谷，并用三棱针点刺少商穴放血。

胃肠积热　发疹同时伴有脘腹疼痛，纳呆，便结或泄泻，舌苔黄腻，脉滑数。治宜清热和营。选手阳明、足阳明和足太阴等经穴，如曲池、合谷、足三里和血海等，用三棱针行泻法。若腹痛较剧，可酌配建里和气海等穴；若泄泻不止，可加刺大肠俞、天枢和三阴交等穴，并可酌情用灸。

其它治法　常用者有：

穴区火罐法　适用于顽固性病例，在神阙穴区拔火罐，留罐3～5分钟后取罐再拔，连续3次。每日治疗一次，三次为一疗程；一般要2～3个疗程。

三棱针放血法　选后溪穴，用三棱针点刺放血，并同时配合毫针刺曲池和足三里穴，强刺不留针。

腧穴充氧法　选曲池和血海穴，注射氧气，每穴3～5ml，每日或隔日一次，十次为一疗程。要注意三点：①在注射前要观察有否回血，防止将氧气注入血管；②氧气要用酒精消毒；③遇出血素质的病人不用。

耳针法　选肺、大肠、脾、皮质下等穴，用毫针中等刺激。

（魏稼　焦国瑞　裴廷辅）

蛇丹针灸治法

蛇丹，又称“缠腰火丹”等，俗称“蛇盘疮”，即现代的带

状疱疹。是病毒感染引起的密集丘疹样小水疱群，沿周围神经走行呈带状分布于皮表，多见于胸胁和腰部，常单侧发生，伴有灼痛。多因风火客于少阳、厥阴、发于皮肤，或外感湿毒，留滞于太阴和阳明，致肌肤营卫壅滞而成。一般经2～3周可自行恢复，但常后遗顽固性疼痛。针灸治疗有一定效果，可使灼痛加快缓解，缩短病程，减少后遗痛。

通治法　以解毒泄火和理气止痛为主。选患处邻近腧穴和手足阳明、手足少阳、足厥阴经穴，如肝俞、胆俞、日月、期门、带脉、合谷、曲池、外关、风市、血海、阴陵泉、阳陵泉、足三里、三阴交和太冲等，每次3～6穴。用毫针行泻法，维持中等度针感，留针20～30分钟。每日治疗一次，5～7次即可。取耳穴治疗，也可收效。

辨证论治　一般可分为：

风火　兼见口苦目眩，神疲头痛，心烦易怒，面红目赤，便结尿短赤，舌苔黄腻，脉弦数。治宜散风泄火。选手少阳、足少阳和足厥阴等经穴，如中渚、足窍阴、期门和曲泉等，并配合阿是穴。用毫针行泻法。

湿热　兼见疮疹溃破淋漓，身疲肢重，胃脘痞闷，便结纳呆，苔黄腻，脉濡数。治宜清热利湿。选手少阳、足少阳、足阳明和足太阴等经穴，如外关、侠溪、阳陵泉、内庭和公孙、三阴交等。用毫针行泻法。

耳针法　选胸、腹、胸椎、耳尖、耳神门等穴，用毫针中强刺激，每日1～2次。

（焦国瑞　裴廷辅）

牛皮癣针灸治法

牛皮癣，是一种较常见的慢性瘙痒性皮肤病。因患处坚厚粗糙脱屑状似牛皮而得名，主要相当于现代的神经性皮炎。多发于颈项部，衣领拂着则剧，故又称“摄领疮”。本病由风湿热毒蕴郁肌肤所致，或因营血不足，血虚风燥，肌肤失养而成，常因情志失调而加重。在治疗上方法很多，却不能有效地杜绝复发。针灸治疗可缓解痒感或促进患处病变的恢复。

通治法　以祛风止痒为主。选局部穴并配合改善整体情况的某些腧穴，如风府、风池、天柱、大椎、身柱、膏肓、大肠俞、曲池、外关、合谷、委中、血海、风市、足三里、丰隆或三阴交等。前者多用灸法，如艾卷温和灸或艾炷灸、隔姜灸等；后者每次2～3穴多用毫针行泻法，维持中等度针感，留针20～30分钟。每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。还可以根据瘙痒发作时间特点，嘱病人随时施行自家灸，尽力减少手搔。

辨证论治　一般分为局限性和播散性两种。针灸临床辨证可分为：

风湿化热　病程较短，患处常潮红糜烂，甚至有血痂，舌苔薄黄或腻，脉濡数。治宜疏风利湿清热。选阿是穴并配合足少阳、足太阳和手太阴等经穴，如风池和太渊、阴陵泉、太白等。局部穴可以灸法为主，或针灸兼施，余者用毫针行泻法。另外还可以根据病变部位，配合有关经穴。

血虚风燥　病程较长，患处皮表倾向于干燥，舌苔薄白，脉细弱。治宜养血润燥。取阿是穴、八会穴、手阳明和足太阴等经穴，如膈俞、曲池、血海和三阴交等，针灸兼施。

其它治法　常用者有：

皮肤针法　在膀胱经背俞段皮部和患处用梅花针或辊针施行叩刺或滚刺；患处刺激要重，以微见出血为度，叩刺后可加拔火罐，每日或隔日治疗一次，每次10～20分钟，10～12次为一疗程。

丹药灸法　根据病变范围大小，用特制丹药，一粒或多粒置患部最痒处点燃，火熄后连灰罨于皮面，可每隔三天治疗一次，4～5次为一疗程。丹药配制方法：硫黄15g，水飞朱砂4.5g，樟脑4.5g，分别研为极细粉末；先将硫黄倾入铜器内置炉火上烊化，次入朱砂、樟脑搅匀，取出用玻璃板压成薄片；剪成米粒大的小块封贮瓶内备用。

腧穴注射法　选心俞、膈俞、肝俞、肺俞等。每点注入维生素 B_6 注射液0.2～0.3ml、隔日治疗一次，5～7次为一疗程。注射维生素 B_{12} 和维生素 B_1 等注射液也可。

（焦国瑞　裴廷辅）

湿疹针灸治法

湿疹，是一种常见的过敏性皮肤病。可发生于任何部位，常见于颜面、四肢和阴囊等处，尤其屈侧，常对称发病，以糜烂、搔痒为主证。见于面部的多为小儿，称“奶癣”；生于耳部的称“旋耳疮”；发于阴囊的为“肾囊风”，俗称“绣球风”；在肘弯腘弯的称“四弯风”。临床表现复杂，可基本分为急、慢性两大类。急性的一般自行恢复，但易复发，或变为慢性而经久不愈。本病一般由风湿热邪客于肌肤或由血虚所致，不易控制复发。针灸治疗可缓解病情，缩短病程。

通治法　以清热利湿和祛风止痒为主。选背俞、督脉、手足阳明和足太阴等经穴，如大椎、身柱，膈俞、脾俞、大肠俞、肩髃、曲池、足三里和三阴交等，每次3～5穴。用毫针行泻法，留针20～30分钟。患处用艾卷行温和灸。每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。另外还可根据发病部位不同，配合相应经脉的腧穴。

辨证论治　针灸临床一般分为：

湿热　病程较短，患处皮表焮红作痒，或烧灼痛，继则出现丘疹、小疱或脓疱，搔破则糜烂，水湿淋漓，或结痂脱屑而愈，病变界限不清，可有腹痛，便结或泄泻，小溲短赤，头痛身热，苔薄或黄腻，脉浮数或滑数。治宜清热化湿。选背俞、督脉、手阳明、手少阴和足太阴等经穴，如陶道、肺俞、曲池、神门和阴陵泉等。用毫针行泻法。

血虚　病程较长，时作时休，皮损处黯褐色，粗糙肥厚，境界分明，时而剧痒，脱屑，甚至皲裂作痛，舌淡苔薄白，脉弦细。治宜养血润燥。多选足阳明、足太阴和手厥阴等经穴，如郄门、足三里、三阴交、大都等。用毫针行补法。

其它治法　常用的有：

皮肤针法　用梅花针或辊针刺激足太阳经皮部及患处周边部位，以局部充血或少许点状出血为度，每日或隔日

治疗一次，10～12次为一疗程。可以和毫针刺法结合使用。

超声腧穴刺激 适用于婴儿局限性湿疹，用第5号声头固定在相应的耳穴上，用1/2W剂量持续30秒。

（焦国瑞 裴廷辅）

痄腮针灸治法

痄腮，又名"腮肿"、"含腮疮"。因感受温毒病邪，肠胃积热与肝胆郁火壅遏少阳经脉所致。临床主要表现为一侧或两侧腮腺肿痛，现代称之为腮腺炎。针灸治疗流行性腮腺炎效果较好。

通治法 以清热解毒为主。常选手少阳、足少阳、手阳明、足阳明等经穴，如颊车、风池、翳风、角孙、合谷、外关、侠溪、内庭等，每次3～4穴，用毫针刺行泻法。肿痛较甚者，可用三棱针于关冲穴放血。亦可取角孙穴，施以灯火灸法，即用灯草一根蘸香油，点燃后于角孙穴上灼一下，每日施治一次，一般2～3次便愈。如并发睾丸炎时，宜配血海、三阴交和行间等穴，用毫针刺行泻法。

腧穴注射法 常取颊车、翳风、外关、合谷等穴，每次于局部及远部各选一穴。双侧者取双穴，单侧者取单穴，远部均可双侧同用。用0.25～0.5%普鲁卡因注射液，每次注射1ml，每日治疗一次。

（焦国瑞 肖少卿）

乳痈针灸治法

乳痈，以乳房肿痛红热乃至化脓溃腐为特征。别名"吹乳"（或"吹奶"）。为乳部急性化脓性疾病，相当于现代的急性乳腺炎。男女皆可发病，但以哺乳期妇女多见，尤其初产妇。发于妊娠期的又称"内吹乳痈"；发于哺乳期的又称"外吹乳痈"；发于非乳非孕者又称"不乳儿乳痈"；发于乳头部位者又称"妒乳"；病灶特大者特称"乳发"。多因情志不舒，肝气郁结，或多食厚味，胃经积热，或乳头损伤，外邪侵入，以致脉络受阻，排乳不畅，积乳凝结而成；也有因小儿断乳后乳汁壅塞而成的。在临床中可单独使用针灸治疗，效果显著。

通治法 以清胃疏肝和通乳泄毒为主。选背俞、手阳明、足阳明、手厥阴、足厥阴和任脉等经穴，如膈俞、肝俞、胃俞、乳根、期门、膻中、大陵、内关、曲池、足三里、行间等。每次3～5穴。以毫针行泻法，或配合患部施灸两三壮。每日治疗一次，发病开始时针刺，往往3～7次可望治愈。

辨证论治 一般分为：

胃热蕴滞 除乳房局部症状外，并另见口渴欲饮，或恶心呕吐，口臭便结，苔黄腻，脉弦数。治宜清热散结。选手阳明和足阳明等经穴，如温溜、丰隆、下巨虚和膺窗等。用毫针行泻法，或用三棱针点刺放血。

肝气郁结 除乳房局部症状外，另见胸闷胁痛，呕逆纳呆，苔薄脉弦。治宜疏肝泄郁。选手厥阴和足厥阴等经穴，如天池、内关、行间和期门等。用毫针行泻法。

其它治法 常用者有：

腧穴放血法 选附分、魄户、膏肓、神堂和譩譆等穴，并酌情配用大椎和陶道两穴，视病灶位置的高低选相应部位的病侧穴3个，用三棱针点刺放血3滴，每日治疗一次。要求同时配合局部热敷和震荡排乳等辅助方法。

皮肤红疹刺激法 在病人背部颈$_7$～胸$_{12}$水平之间，常出现红疹数个，用针刺破放血少许，对未成脓者，疗效甚好。

耳针法 选胸、耳神门、轮1～6等穴，每日可针刺2～3次，刺激宜强。

（裴廷辅 魏 椿）

乳癖针灸治法

乳癖，为妇女乳房常见的慢性良性肿块。又称"奶积"。主要包括乳腺增生及乳腺良性肿瘤等，其形如梅李，或更大些，质较硬，无痛，推之可移，皮色不变，不发寒热，可随喜怒消长；常发于中年或青年，多由郁怒或思虑伤及肝脾，以致气滞痰凝而成。本病有可能发生恶变，故外科多主张手术切除。在非手术治疗中，针灸效果比较满意。实验表明，发病与雌激素水平相对升高有关，针刺可调节妇女内分泌环境。

通治法 以疏肝解郁和化痰散结为主。选任脉、足阳明等经穴为主，如膻中、鸠尾、乳根、肩井、天宗、足三里和丰隆等，每次2～3穴。用毫针行泻法，留针20～30分钟，每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。情志郁闷者，可酌加肝俞和期门等穴；心烦易怒者，可酌加太冲和行间等穴；腰痠膝软者，可酌加肾俞和太溪等穴；月经不调者，可酌加关元和三阴交等穴；胸痞乳痛者，可酌加内关和外关等穴。

辨证论治 临床常将本病分为：

肝郁气滞 兼见头晕胸闷，嗳噫不舒，胸胁胀痛，行经不畅，舌苔薄白，脉弦缓。治宜疏肝理气。选足厥阴、足阳明、手厥阴和任脉等。用毫针行泻法。

痰浊凝结 兼见眩晕恶心，胸脘痞闷，便溏纳呆，咳吐痰涎，苔腻脉滑。治宜化痰散结。选背俞、足阳明、足太阴、任脉等经穴，如脾俞、膺窗、大包、膻中、中脘和丰隆等。用毫针行泻法。

冷冻针灸 选膻中、乳根和阿是穴（肿块中点），先用毫针刺，行平针手法，然后用电子冷冻针灸治疗仪接针柄，使之降温至零下10～20度。每次留针15～20分钟，每日治疗一次，6～12次为一疗程。治疗效果优于一般针法。

（焦国瑞 裴廷辅）

瘿病针灸治法

瘿病，主要指甲状腺肿大一类疾患。又名"瘿气"，俗称"大脖子"或"粗脖根"。发于颈部，漫肿或结块，皮色不变，不痛，不溃，日久难消。其中有的好发于山区高原地带，尤其是青壮年妇女，与水土不宜、欠饮"沙水"（缺碘）有关。余者多为郁怒忧思而气结不化，津液凝聚成痰；气滞日久则血瘀，于是气、痰、瘀三者结聚而成。历代对本病有不同的分类。针灸治疗对某些类型有一定效果，能

消除某些症状，改善病情，可单独使用，也可结合其它方法进行。实验表明，针刺可调节甲状腺机，能使甲状腺机能亢进者的基础代谢率明显降低，提高机体及甲状腺对碘的利用率。

通治法 予解郁化痰和软坚散结之法。选手三阳和任脉等经穴为主，并辅以阿是穴和足阳明、足厥阴等经穴，如天容、天鼎、天窗、扶突、天突、臑会、肩髃、合谷、足三里或太冲等，每次3～5穴。用毫针刺行泻法或平针手法，或配以灸法，每日治疗一次，10～12次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

气瘿 全身症状常不显著，颈部呈弥漫性肿大，逐渐肿势增加，边缘不清，皮色如常，无痛，按之皮宽而软，部分病例肿胀过大而呈下垂，其肿大甚者可引致呼吸困难，发音嘶哑等症状，舌苔薄白，脉象缓弦。治宜解郁消瘿。选天鼎、扶突、天突、合谷、太冲等穴。用毫针行平针法或泻法，可以配合灸法。

肉瘿 患者年龄常在40岁以下，女性为多，在结喉正中附近有单个或多个肿块，呈半圆形，表面光滑，可随吞咽动作而移动，按之不痛，可伴性急易怒，易于出汗，眼球突出，胸闷心悸，手指颤动，女子则月经不调。如肿块压迫气管，则感呼吸困难；如压迫血管，则局部青筋暴露。舌质可偏红而少苔，脉象弦数。治宜疏肝解郁，清热宁心。取天鼎、天容、扶突、内关、太冲等穴。毫针刺行泻法，一般不灸。或用左手将肿块提起，右手持粗毫针或圆利针快速从中部穿过，或刺入结节中心，然后迅即出针。每天治疗一次，7次为一疗程。注意不要刺伤动脉。此法主要适用于结节型甲状腺肿。

石瘿 多发于40岁以上患者，常既往有肉瘿史，肿块迅速增大，按之坚硬，凹凸不平，推之不移，疼痛可牵至耳、枕或肩部，预后不良。局部禁用针刺，可选合谷、内庭以毫针刺之，以求缓解疼痛。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 用梅花针在患处叩刺，同时还叩刺项部、肩胛部、夹脊（颈3～胸3）、肝俞、曲池、合谷、太冲、太白、足三里等穴区。也可用辊针在上述部位施行滚刺。以局部轻度充血或少量出血为度，每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。可以和毫针法结合进行。

腧穴注射法 选脾俞、胃俞、肝俞和中脘等敏感穴位，注射维生素B_1每穴注入15mg。隔日治疗一次，7次为一疗程，间隔5天可行下个疗程。此法主要适用于甲状腺机能亢进者。

耳针法 选内分泌、皮质下和颈等穴，每日或隔日针灸一次，10次为一疗程。

（夏治平 裘廷辅）

瘰疬针灸治法

瘰疬，又称"鼠疮"或"马刀"等，主要相当于淋巴结结核，好发于颈项和胸腋等部位，多见于青少年。初起结块如豆，不红不痛，稍硬且能转移，常三五窜生；日久变大或痛，推之不动，色暗红，溃后流脓，收口缓慢，或此愈彼溃而形成窦道，乃至瘘管。本病应注意与恶性肿瘤转移性淋巴腺肿或放线菌病相鉴别。多因情志不舒，肝气郁结，从而化火，炼液为痰，痰火上升，结于颈项；或因肺肾不足，津液不输，凝聚为痰，痰窜经络而成；也有因外感风热而发的。外科治疗多行手术，但易复发。针灸治疗效果显著，尤其是结节型。初期可单独施行针灸，后期宜结合外科方法治疗。实验表明，艾灸可使结核病发展缓慢，网状内皮细胞吞噬能力增强。

通治法 初期以化痰散结和通经活络为主。选手足少阳、手足太阳和督脉等经穴，如翳风；肩井、大椎、肝俞、膏肓、天井、小海、足临泣、阳辅等，每次3～5穴。用毫针行泻法，留针20～30分钟。每日治疗一次，10～12次为一疗程。病在腋下者，可重用肩井和阳辅穴。还可以酌情配合患处的阿是穴和某些奇穴，如百劳和肘尖等，用灸法，每穴灸5～7壮，亦可用隔蒜灸、隔豆豉饼灸或隔商陆根灸。病情继续发展，有的结节可能溃脓而形成脓肿。对此，如皮色无改变，认为有吸收可能，可结合穿刺排脓注药方法治疗；如皮色暗紫，波动明显，已无吸收可能者，应及时用三棱针挑开，充分排脓，洗净疮口，外用去腐生肌药物；如已溃或形成窦道，或有瘘管者，亦必须和外用药结合治疗，或实行清创术，彻底刮除病变组织。

辨证论治 一般分为：

肝郁气滞 在前述症状基础上，兼见精神抑郁，胸胁胀痛，脘痞纳呆，苔薄，脉弦等。治宜疏肝理气。选足厥阴、足少阳和手少阳等经穴为主，如阿是、章门、天井、足临泣等。用毫针行泻法。若胸胁胀痛剧烈者，可加内关和阳陵泉等穴；如脘痞纳呆明显者，可加中脘和足里三等穴。

肺肾阴虚 则兼见潮热盗汗，咳嗽胸闷，虚烦不寐，神疲头晕，腰痠膝软，舌红少苔，脉细数等。治宜滋养肺肾之阴火。选背俞、手少阳、手少阴和足少阴等经穴，如阿是、膏肓、肾俞、天井、少海、太溪等，用毫针行补法。若盗汗严重者，加阴郄穴；如咳嗽不止者，加列缺和肺俞等。

外感风热 则兼见头痛身热，骨节痠楚，舌苔薄黄，脉浮数等。治宜疏风清热。选手阳明、手少阳和手太阴等经穴，如翳风、曲池、支沟和列缺、合谷等，或配以奇穴肘尖，用毫针行泻法。若身热不退，可加大椎和陶道等；如头痛剧烈，可加太阳和印堂等。此种类型相当于淋巴结炎，容易消散，但好复发。

其它治法

截根法 取选背俞穴，先用手术刀切开腧穴皮肤约 cm，再以止血钳刺激浅肌膜层纤维组织；亦可在局麻下以三棱针速刺达肌膜层后，纵行划割15～20次。前者可每周一次，7次为一疗程；后者可每日一次，12次为一疗程。每次选2穴，从上向下依次轮番使用。

火针法 用左手固定肿大的淋巴结，右手持钢针在酒精灯上烧红后，快速刺入淋巴结内，留针半分钟后拔出，以无菌纱布包扎。针刺时要注意避开血管和神经干，防止过深伤及深部组织。如有发热反应者，可7天治疗一次；无反应者可2～4天治疗一次。

腧穴注射法 颈项部瘰疬选百劳、天井、肝俞；腋下瘰

痂选百劳、肝俞、肩髃、天井；腹股沟瘰疬选百劳、三阴交、居髎、维道。用异烟肼 100mg 加5%盐酸普鲁卡因注射液 10ml，每穴注射 1.5ml，间日一次。也可将腧穴分为两组，轮流使用，以链霉素注射液(每 ml 含 0.2g)，每穴注入 0.3～0.5ml，但链霉素总计量成人每日不超过 1g，30 天为一疗程。

（裴廷辅　魏　稼　焦国瑞）

甲疽针灸治法

甲疽，相当于现代的甲沟炎，常发于足趾，多在嵌甲(或称嵌爪)的基础上感染发病的。主要因剪甲损伤皮肉，或鞋紧甲长使爪甲逐渐侵入甲床深部，致使气血受阻，毒邪乘机而入。久则甲旁焮肿溃烂，时流黄水，甚则胬肉高突，脓液侵润爪甲下，疼痛难忍，触之更甚，行动不便，夜不能寐。此属外科常见病，但至今仍无满意治法，多久延不愈，或导致爪甲脱落。针灸治疗，常能收到较好效果，具有止痛消肿之功能。

针灸治疗甲疽，一般以散瘀活血和去腐生肌为主。凡初起患部肿痛者，可先在患部进行常规消毒，然后用三棱针在患部点刺放血。如病在手指，宜加八邪穴，用毫针刺行泻法；如病在足趾，则加八风穴，用毫针行泻法。同时在患处用艾卷施行温和灸法 20～30 分钟。对溃破流脓者，先行消毒清洗，剪去部分爪甲，然后用无菌敷料保护，再按上法进行毫针刺。如有胬肉发生，则当剪除。对剧痛难忍者，可酌情在外关或下巨虚穴上给以毫针刺，行泻法，留针 30～40 分钟。一般每日治疗一次，7～10 次即可治愈。

（肖少卿　裴廷辅）

脱疽针灸治法

脱疽，又称“脱骨疽”、“脱骨疔”或“脱痈”，足趾多发，病程缓慢，夜间加剧，日久溃烂趾脱，故名。此病多相当于血栓闭塞性脉管炎，常见于青壮年男性。多因情志内伤，房室不禁，肝肾不足，经络凝滞而发病；或外感寒湿，郁久化热，或偏嗜烟酒厚味，蕴热经络，热盛肉腐而导致坏死。尚无理想的治疗方法，但治疗宜早，内外并重；有时不得不因广泛坏死而截肢。针灸治疗有一定效果，可减轻症状，缩短病程，如已溃烂则必须结合外科处理。

通治法　以通经活络和解毒散瘀为主。常在患处行隔蒜灸法，勿使形成灸疮，每 2～3 日治疗一次，十次为一疗程。亦可在患处附近或远隔穴位上行毫针刺，间歇行针，维持中等针感，留针 10～15 分钟。如病在下肢，选阳陵泉、足三里、丰隆、血海、阴陵泉、三阴交、悬钟、昆仑、太溪、冲阳和太冲等；病在上肢，选曲池、手三里、支沟、内关、外关和合谷等。每次 3～5 穴，每日治疗一次，十次为一疗程。亦可在同样穴位上针灸兼施，或用艾卷灸。

辨证论治　一般分为：

气滞血瘀　多在发病前期，证见患肢畏寒，麻木刺痛，或间歇肢疲乏力，病肢脉弱，久则皮冷疼痛，肢萎行难，患处变紫，汗毛脱落，爪甲变厚，患处脉动消失，头晕腰疼，苔白腻，脉沉细而迟。治宜活血通络。选背俞穴和任脉、足阳明、足太阴等经穴，如膈俞、关元俞，气海、血海、足三里、三阴交等。针灸兼施。

气阴两伤　多在发病后期，证见患肢皮肤暗红，肌肉萎缩，溃破腐烂，剧痛不寐，或伴有身热纳呆，或腐肉孔骨脱落，面色萎黄，神疲形瘦，舌淡苔薄白，脉缓，则为气阴两伤。治宜益气养阴。选任脉、足少阴、足阳明、足太阴、手太阴等经穴，如关元、太溪、足三里、血海、太渊等。用毫针行补法。

腧穴注射法　选心俞、脾俞、膈俞、阳陵泉、足三里、三阴交和悬钟等，每次 2～3 穴。注射当归液，每穴 0.5ml，或维生素B_1注射液每穴 20mg，每日一次，十次为一疗程。

（焦国瑞　魏　稼　裴廷辅）

腱鞘囊肿针灸治法

腱鞘囊肿，系关节囊、腱鞘或其附近由于长期劳损等原因而形成的粘液性囊肿，是临床常见病之一。其表现为局部呈现紧张、饱满而坚实的球形肿物，小如黄豆，大似核桃，皮色不变，推之不动，无疼痛，多发于腕背，其它关节也时有发生。多见于青壮年妇女。在治疗上，主要依靠手术，但易复发。针灸治疗简便易行，可促进囊液吸收，囊腔闭合。用较粗毫针(20～24 号)或圆利针、三棱针，从肿物最高点上刺入囊腔，然后再移动针尖向四周深刺，以刺透囊壁为度，再用手指挤压，尽可能将囊内粘液挤出，随后局部加压包扎。也可针后配合局部灸法，以促进愈合。间隔一周，如囊肿再度出现，可以再刺，直到不再出现为止。

（焦国瑞　裴廷辅）

丹毒针灸治法

丹毒，又名“丹熛”、“火丹”、“天火”，多发于小腿和面部，因患处红如涂丹，热如火灼，故名。本病以发病迅速，红热肿痛，表皮光滑，边缘清楚，蔓延迅速为特征。其发病无定处者，名为“赤游丹”；发于头部者，名为“抱头火丹”；发于小腿者，名曰“流火”。本病多由火邪热毒，郁于皮肤，经络阻滞，气血壅遏而成；发于上部者多为风热化火；发于下部者多为湿热化火；有的则由于感染(如链球菌)所致。出现壮热神昏等危证者，多系毒邪内攻，必须立即采取综合急救措施。针灸治疗有一定效果，多用于下肢发病者，应注意和药物结合。

通治法　以清利湿热和散风解毒为主。选手阳明、足阳明和足太阳等经穴，如肺俞、心俞、合谷、曲泽、曲池、委中、足三里和内庭，每次 3～5 穴。以毫针刺行泻法，留针 20～30 分钟，或用三棱针放血。每日治疗 1～2 次，直到缓解为止。

辨证论治　一般分为：

风热　兼见身热恶寒，头痛骨楚，便结溲赤，舌红苔白薄，脉洪数。治宜疏风散热解毒。选足太阳、手阳明和足阳明等经穴，如风门、曲池、解溪和委中等。用毫针行泻

法,或以三棱针点刺放血。若热甚不退,可加大椎和陶道等穴;如心烦胸闷,可加内关和通里等穴。

湿热 兼见身热口渴,心烦胸闷,泛恶纳呆,关节疼楚,小便黄赤,苔黄腻,脉濡数。治宜清热利湿解毒。选手阳明、足阳明和足太阴等经穴,如合谷、足三里、血海和阴陵泉等。用毫针行泻法,或以三棱针放血。如壮热惊搐可针合谷、太冲,并刺十宣穴放血;若恶心呕吐则加内关和中脘等穴。

(魏 稼 裴廷辅)

肠痈针灸治法

肠痈,指肠腑发生的内痈,是外科临床比较常见的一种肠管组织感染性化脓疾病。主要包括现代的急、慢性阑尾炎和阑尾周围脓肿等。其中以天枢穴附近作痛者为大肠痈,关元附近作痛者为小肠痈。因症状表现上的特异,又有"缩脚肠痈"和"盘肠痈"等名称。多见于青壮年。常因恣食膏粱厚味,湿热蕴于肠腑;或食后剧烈运动,肠络受损;或感受寒邪,郁而化热;或因虫积;痞塞不通等导致肠腑气血壅滞而发病。急重症者常要及时施行手术治疗。早期单用针灸或配合针灸治疗,往往收效显著,缓解症状较快,但仍有少部分病例可复发,无效病例,多属组织坏死,粪石嵌顿或虫积梗阻者。实验表明,针刺能调节机体阴阳平衡,改善患部血液循环,减少渗出,加快有害物质的清除和肠管运动的恢复,从而促进炎性渗出物的吸收。

通治法 以散瘀导滞和清热止痛为主。选手足阳明经穴,如天枢、足三里、上巨虚和曲池等穴,用毫针施以较强的刺激,留针30分钟以上,每日治疗2~4次,直到完全缓解为止。或可用毫针刺阑尾穴和足三里,配合右下腹阿是穴治疗。对恶心呕吐,可配加中脘和内关;对身热不退可配加曲池、合谷和商阳;对于腹胀,可配加大横。

辨证论治 一般分为:

急性 初起时,多于胃脘部或绕脐周围阵阵作痛,旋即移至右下腹,以手按之,疼痛加剧,痛处不移,腹皮微急,右腿曲而难伸,或有身热,恶心,便结尿黄,苔黄白,脉数有力。治宜清热导滞,活血散结。选足阳明和足太阴等经穴为主,如天枢、上巨虚、地机和阑尾穴等,用毫针行泻法。若身热较重者可加曲池和内庭;若呕吐剧烈者可加上脘和内关;若腹胀明显者可加气海;若大便秘结可加腹结。若痛势剧烈,拒按明显,腹皮拘急,壮热自汗,局部可触及肿块,脉洪数,则为化脓征兆,属重症,应采用综合疗法。

慢性 多由急性转变而来,右下腹痛势绵绵,或起病时即限于右下腹痛,病势轻缓,常因剧烈运动或饮食不节而加重,或兼见胃脘痞闷,泛酸纳呆,腹胀便结,按之右下腹局限性疼痛明显,苔薄黄微腻,脉数有力。治宜导滞散结。选手阳明和足阳明等经穴,如天枢、曲池、手三里、足三里、上巨虚等。用毫针行泻法。

其它治法 常用者有:

电针法 选天枢、足三里、阑尾等穴,通脉冲电(多用疏密波)30分钟以上,刺激强度以患者能耐受为度。每日治疗2~3次,直到病情缓解为止。

腧穴注射法 常选右侧足三里或右侧阑尾穴,注射蒸馏水,或10%葡萄糖注射液,或了哥王注射液等2~5ml,每日治疗2~3次,直到病情缓解为止。

激光照射法 选腹结、府舍或阿是穴、阑尾穴,用氦氖激光器或二氧化碳激光器照射,距离为20~30mm,每日照射1~2次,每穴2~5分钟,此法对小儿患者尤为适用。

耳针法 选大肠、小肠、轮1~6、腹等穴,每日针刺2~3次。

(魏 稼 焦国瑞 赵 培 裴廷辅)

急性腹膜炎针灸治法

急性腹膜炎,为细菌感染、化学刺激或损伤等所引起的腹膜组织急性炎症,属于外科常见急腹症之一。临床上以腹部自发痛、触痛和肌肉强直等为主证,并常伴有恶心呕吐、身热、脉数和中性粒细胞增多并有中毒性颗粒。多由腹腔脏器急性穿孔所致。就病因可分为细菌性和非细菌性的;就病变范围可分为弥漫性和局限性的。过去此病死亡率颇高;近代由于医疗技术的进步,已明显改观。外科治疗,首先考虑手术。针灸在非手术治疗中,对局限性的有一定效果,但必须作好外科手术的准备。如属于胃与十二指肠溃疡急性穿孔第一期,早期病例可单用针灸治疗;如针灸治疗6~12小时仍无明显好转,应考虑手术治疗。实验表明,针刺有明显的抗炎、抗痛和抗休克效应,使网膜趋向病灶有助于穿孔闭合,调整胃肠运动和分泌功能,改善胃肠血液循环,促进炎性渗出物的吸收。

通治法 治宜清热泄毒,活血止痛。选背俞、手阳明、足阳明经等穴为主,如胃俞、大肠俞、中脘、梁门、天枢、气海、曲池、内关、合谷、足三里、公孙和内庭等。用毫针行泻法,要求维持较强针感,留针30~60分钟,每次3~5穴,每日治疗3~4次,直到病情完全缓解为止。针刺治疗同时,要注意配合有效的胃肠减压和常规输液等辅助措施。取耳廓敏感点治疗也有效。

其它治法 单独使用或配合毫针治疗。常用者有:

电针法 以疏通气血,缓急止痛为主。选中脘、梁门和天枢等穴,或选足三里及其附近的敏感点,先用毫针刺,得气后以强刺激手法运针,再给以通电治疗,可留针60分钟。或用电极板行穴区刺激。每4小时治疗一次。电针腧穴刺激,可使腹痛明显缓解,压痛局限,腹壁松软,肠鸣恢复,排气排便,穿孔闭合,呼吸运动曲线和腹直肌肌电亦有相应改变。

腧穴注射法 发病早期用2%当归注射液或红花注射液,注入胃脘部穴位或足三里,每穴可注0.5~1ml,每日1~2次。对蕴热型局限性腹膜炎,用苦木注射液2~4ml加10%葡萄糖液10~15ml,注入腹部阿是穴和地机穴,可促进腹膜炎进一步局限化,直到最后完全消散。

(赵 培 裴廷辅)

胆囊炎针灸治法

胆囊炎，为细菌感染或化学刺激(胆汁成分改变)引起的胆囊炎性病变。65～75%病例与胆石症同时存在，一般分为急性和慢性两种：急性者突然发病，出现右上腹痛和身热等症状，慢性者表现为长期消化不良。外科治疗包括手术和非手术两种。在非手术治疗中，针灸有较好的效果，可单独使用，也可结合药物治疗。实验表明，针刺不仅能增强机体防御能力，还可调节胆囊收缩，改善胆囊血循环，从而促进胆囊炎症的消退。

通治法 以疏肝利胆和清热祛湿为主。选背俞、足少阳、足厥阴、足阳明等经穴，如胆俞、肝俞、中脘、支沟、胆囊穴、阳陵泉、足三里、丰隆、太冲，每次2～3穴。用毫针行泻法，对急性者强调维持较强针感，留针30分钟以上，每日治疗1～2次。若疼痛剧烈，可酌配合谷和日月等穴；身热不退，可加大椎和曲池等穴；恶心呕吐者，可加内关和印堂等穴；如黄疸较重，可配至阳和期门等穴。

辨证论治 通常分为：

急性 起病突然，右上腹胁肋部攻窜作痛，时发时止，常牵连右肩或腰背，恶心腹胀，或目黄体黄，或恶寒身热，烦躁不安，痛处拒按，右上腹可触到包块，便结尿黄，舌苔黄腻，脉弦滑数。治宜泄热利湿为主。选胆俞、中脘、阳陵泉、胆囊穴、丘墟、太冲等穴，以毫针行泻法。如壮热寒战，神昏谵语，舌质绛红，苔黄糙，脉弦滑数或细数，为火毒。治宜泻火解毒和清热养阴，应予综合治疗。针刺大椎、日月、曲池、内关、委中和阳陵泉等，也可用三棱针点刺放血。

慢性 急性发作过后，右上腹痛势绵绵，可有轻度拒按；或起病即限于右上腹痛，胃脘不适，痞闷食少，腹胀嗳气，厌油腻食物，舌苔白薄，脉弦缓，病势轻缓，常因剧烈运动或饮食不节而加重。治宜舒肝理气。选上脘、期门、梁门、日月和阳陵泉等，用毫针行平针法；或配以胆俞、肝俞和足三里等穴，针灸兼施。每日治疗一次，10～12次为一疗程。其表现急性证候者，参照急性胆囊炎治疗。

其它治法 常用者有：

电针法 选右侧胆俞(阴极)、胆囊穴、日月、期门、中脘、梁门和太冲(阳极)等穴，用毫针刺，得气后通电，一般采用可调波，刺激强度可逐渐增加，以能耐受为度，留针20～30分钟，每次2～3穴，每日治疗二次，直到完全缓解为止。也可用电极板行穴区治疗。

腧穴注射法 选胆俞、足三里、中脘、胆囊穴等，注射当归液或红花液，每穴5ml，或10%葡萄糖液10ml，或利胆注射液1～2ml。每次1～2穴，每日治疗二次，直到病情完全缓解。

耳针法 选胰胆、肝、十二指肠、耳神门、腹等穴，每日一次，十次为一疗程。

(裴廷辅　赵　培)

胆石病针灸治法

胆石病，为胆道系统任何部位发生的胆性结石。其形成与代谢紊乱、胆汁淤滞和胆道感染所致的胆汁成分异常有关。多见于30～50岁的中壮年，妇女尤为常见。有的因长期结石嵌顿或阻塞胆囊管引起胆道炎性病变，绞痛更为剧烈，好发于夜间，严重者可导致胆囊积水、化脓或坏疽，甚至穿孔。其诊断，主要依赖X线和超声波等的检查。外科治疗多用于手术。在非手术治疗中，针灸效果显著，可以迅速缓解症状，促进排石，可单独使用，然而多与药物相结合。实验表明，针刺可使胆汁分泌增加，括约肌舒张，胆囊收缩，从而有助于胆石的排出。

通治法 以调气利胆为主。选俞募、足少阳、足厥阴、手少阳等经穴，如胆俞、中脘、日月、期门、内关、支沟、胆囊穴、阳陵泉、丘墟、太冲等，每次3～5穴。用毫针行泻法，要求维持较强针感，留针30分钟以上。每日治疗1～2次，十次为一疗程。同时可配合各种有助于排石的药物。

其它治法 常用者有：

电针法 选期门(右)、日月(右)、内关和阳陵泉等穴，先用毫针刺，得气后通电60分钟，以疏密波刺激，强度以病人能够耐受为度。每次2～4穴，每日治疗一次，十次为一疗程。每次起针后，口服50%硫酸镁液40ml。疼痛剧烈并胆囊胀大者，可酌加胆俞和巨阙透腹哀(右)穴。

电极板穴区刺激法 选期门(右)、日月(右)、阳纲和胆俞等穴，将包有盐水纱布的铝制电极板放在穴位区域上通电60分钟。通电用电针机即可。每日治疗一次，十次为一疗程。此法简单易行，病人容易接受。同时结合药物，效果更好。

耳穴压丸法 选肝、胰胆、脾、胃、十二指肠、小肠等穴，用王不留行种子，置于穴上，以胶布固定。嘱患者一日数次以手捏压胶布，使之产生痛热感。隔日一次，左右耳轮换使用，廿次为一疗程。

(裴廷辅　赵　培)

胆道蛔虫症针灸治法

胆道蛔虫症，为肠内蛔虫进入胆道引起的一种常见急腹症，属蛔厥范畴，多发于青少年。起病突然，右上腹阵发绞痛，有"钻顶感"，并向右肩或腰背放散，坐卧不安，或恶心呕吐，偶现身热黄疸，常取弯背屈膝姿式伏卧。以前治疗以手术为主。近年多用针灸缓解，效果安全可靠，应结合药物驱蛔，以防再发。实验表明，针刺能抑制括约肌痉挛，促使胆总管收缩，有助于驱出蛔虫。

通治法 以镇痛解痉为主。选背俞、任脉、手足少阳、手足厥阴等经穴，如胆俞、肝俞、中脘、上脘、鸠尾、支沟、内关、阳陵泉、胆囊穴、足三里和太冲等，每次2～3穴。用毫针行泻法，留针30分钟以上，维持较强针感。每日治疗1～2次，直到完全缓解为止。隐痛时，可加至阳穴；痛剧时可加劳宫穴；恶心呕吐，可酌配印堂穴；身热者可酌加合谷和曲池穴；便秘者可加腹结和照海。亦可取耳穴治疗。

其它治法 常用者有：

粗针法 取神道透至阳、悬枢和合谷等穴，用8～9号

粗针行沿皮刺，然后用胶布固定，留针24小时。

电针法 选迎香透四白，或中脘透梁门，或内关、阳陵泉、足三里、太冲或鸠尾、胆俞、胆囊穴和阿是穴等。先用毫针刺，得气后用电针机通电30分钟，刺激强度以忍受为度。每日治疗2～3次。将电兴奋疗法的阳极放在右期门，阴极放在右胆俞穴上代用电针也可，每次3～5分钟，一次无效可30分钟后再进行第二次治疗。

腧穴注射法 常选右期门和太冲，注入1%盐酸普鲁卡因注射液，每穴注射5ml，每日1～2次，也可用维生素K_3注射溶液在期门(右)穴上注射，每日注射1ml（成人剂量），进针得气后缓缓推药，效果较好。

耳针法 选胰胆、肝、十二指肠、耳神等穴，中强刺激。

（戴廷栋 赵 培）

胰腺炎针灸治法

胰腺炎，是多种原因引起的胰腺炎性病变，分为急、慢性两种。急性者较常见，女性尤多，主要由胰酶消化自身组织所致，起病突然，上腹持续剧痛，身热，恶心呕吐，血清淀粉酶活力升高，甚至并发腹膜炎和休克，构成急腹症之一；慢性者以慢性酒精中毒引起的最多，常见于男性，是胰腺的复发性或持续性炎性病变，以反复发作上腹痛或上腹持续隐痛为特征，长期消化不良导致日趋消瘦。本病应作血淀粉酶测定，以便早期诊断，及时进行治疗。坏死型者预后不佳。针灸治疗本病有一定效果，轻症可单独使用，缓解症状较快。针刺可使增高的血清淀粉酶迅速下降。

通治法 消炎止痛和解痉止呕为主。选俞募、手厥阴、足阳明、足少阳等经穴，如脾俞、胃俞、中脘、梁门、内关、足三里、阳陵泉、下巨虚和内庭等，每次3～5穴。用毫针行泻法，维持较强针感，留针30～60分钟。急性期每日治疗2～3次，缓解期每日治疗一次。呕吐较重者可加上脘和印堂等穴；身热不退者可加大椎和曲池等穴；腹胀剧烈者可加天枢和上巨虚等穴。

辨证论治 胰腺炎的诊断比较困难，要充分借助实验室检查。在针灸临床辨证上一般分为：

急性 要注意区别坏死性的和水肿性的。一般前者病情严重，腹痛难忍，壮热便秘，呕吐频繁，尿少色深，烦躁不安，腹硬如板，甚至皮表青紫，四肢湿冷，舌苔黄腻，脉弦滑或细数，必须采取综合措施抢救。后者病情较轻，多伴发黄疸。治宜疏肝理气和泻热通便。选肝俞、脾俞、大椎、期门、梁门、中脘、天枢、曲池和足三里等，每次3～5穴。用毫针行泻法，留针30分钟，或用三棱针点刺放血。每日治疗2～3次，直到完全缓解为止。

慢性 淀粉酶一般不高，却多伴有糖尿病型糖耐量曲线。病程缠绵，病情轻缓，上腹隐隐作痛，反复加剧，纳少便溏，粪便白腻，恶心欲呕，形瘦肢冷，舌淡苔薄，脉沉细无力。治宜理气健脾，选脾俞、中脘、建里、梁门、章门、三阴交和足三里等，每次2～4穴。用毫针行补法或平针手法，留针20～30分钟。每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。

其它治法 常用者有：

激光腧穴照射法 选梁门、中脘、天枢、曲池和足三里等穴区，用二氧化碳激光器或氦氖激光器照射，或照射患处，每次10～20分钟，每日治疗1～2次，10～12日为一疗程，疗程结束后可休息3～5天，再作第二疗程。

电针法 急性者电针效果更好。选中脘、下巨虚和地机，或其附近的敏感点，先用毫针刺，得气后用电针机通电30分钟，维持较强针感。急性期每日治疗2～3次，缓解期每日治疗一次。

腧穴注射法 选足三里或下巨虚穴，注射10%葡萄糖注射液5～10ml，为降逆止呕，可注射少量复方冬眠灵注射液；为解痉止痛，可注射0.25mg剂量的阿托品注射液。

耳针法 选胰胆、胃、腹、十二指肠、耳神门等穴。急性者中强刺激，每日2～3次；慢性者中弱刺激，每日一次，十次为一疗程。

（戴廷栋 赵 培）

泌尿系结石针灸治法

泌尿系结石，简称"尿路结石"，系指结石病发生在肾、输尿管、膀胱和尿道而言，相当于"石淋"或"砂淋"。是由于人体代谢失常，尿路梗阻或感染等原因，使尿中盐类沉积而成，以疼痛和血尿为主要特征，间或发现尿中有结石。小结石可自动排出，或经某种治疗而排出；大结石，在我国目前主要靠手术取出。针灸治疗有一定效果，解痉止痛快，能增强输尿管蠕动和增加尿流量，有利于排石。

通治法 以理气解痉止痛为主。选俞募、任脉、足三阴等经穴，如肾俞、膀胱俞、京门、关元、横骨、阴陵泉、照海和中封等，每次2～3穴。用三棱针行泻法，维持较强针感，留针20～30分钟。每日治疗1～2次，直到完全缓解为止。如能在患侧肾俞穴位上，同时配合艾卷温和灸法或用温灸器，30～60分钟，效果更好。若呕吐明显者，可配内关和足三里等穴；如小便涩痛者，可配交信和复溜等穴；胯骨或少腹疼痛者，可加腹结和横骨等穴；血尿明显者，可酌加血海和三阴交等穴。亦可选耳穴单独治疗，或配合治疗。

辨证论治 尿道结石的诊断和治疗一般较简单，但应注意区分：

肾结石 小结石常无任何不适，只是在X线平片上偶然发现；较大结石或结石移位时，可引起腰痛或肾绞痛，并向下放散。发作时常伴有排尿困难，或血尿，恶心呕吐，烦躁不安，汗出肢冷，舌苔白腻，脉弦数或细数无力，甚则晕厥。起病突然，停发突然，是其特点。治宜清热利湿和通淋止痛。选肾俞、膀胱俞、京门、照海以及阿是穴。以毫针行泻法，留针15～30分钟。每日治疗1～2次，直到完全缓解为止。濒于虚脱状态时，要施以补法，刺激不宜太强。

输尿管结石 略同于肾结石，但疼痛向下放散更远，可到大腿和阴部，更易引起血尿。下段结石多见，并易伴发

尿频。右侧输尿管结石要注意和阑尾炎鉴别。X线检查最为重要。治宜清热利湿和通淋止痛。上段选肾俞、三焦俞、京门、天枢、气海和阴陵泉等，腹背部穴取患侧，下肢穴取双侧，每次3～5穴。用毫针行泻法，留针30～40分钟。每日治疗1～2次。

膀胱结石 以男孩为最多，老年男性为次，有明显地方性特点。临床常见排尿难，改变体位常可缓解；其次为排尿痛，并向会阴等处放散；或见排尿中断现象，因而尿频、尿浑、尿血，偶见有尿石排出。治宜清热利湿理气。选次髎、膀胱俞、中极、水道和阴陵泉等，每次2～3穴。用毫针行泻法，留针30分钟，每日治疗一次，十次为一疗程。

以上，湿热甚者，可加三阴交和委阳等穴；肾阴虚者，可加太溪穴；肾阳虚者，可加命门和关元等穴，并同时加灸。

其它治法 常用者有：

电针法 可使较多病例在短时间内疼痛缓解。选穴略同辨证论治，但以少而精为好。如治疗肾结石或上段输尿管结石，可用肾俞（阴极）和膀胱俞（阳极），通电20～30分钟，电流由弱到强，每日治疗一次。

腧穴注射法 选肾俞、关元、曲骨、三阴交和足三里等穴，注射10%葡萄糖注射液5～10ml，每次2～3穴，每日治疗一次。

耳针法 选肾、膀胱、输尿管、耳神门、腹等穴，用毫针中等刺激，留针30分钟左右并间歇运针。

（裴廷辅　赵　培）

痔疾针灸治法

痔疾，古称"隐疮"，泛指九窍中有小肉突出者，如"鼻痔"、"耳痔"等。但在此则专指直肠下端粘膜下和肛管皮下的静脉扩大曲张所形成的静脉团。表现为肛门内外有赘肉突起，时而出现肿痛和出血，通称"痔疮"，是成年人极常见的一种疾病。多因久坐或负重远行，久痢，情志郁结，气机失宜；或长期便秘，嗜食辛辣等导致肛肠气血瘀滞，蕴生湿热而发病。一般分为内痔、外痔和内外混合痔。要注意和其它肛门、直肠病变相鉴别。针灸治疗本病有一定效果，可以减轻某些症状，与其它治法适当结合，可提高疗效。

通治法 以理气散瘀和止血祛痛为主。选督脉和足太阳经穴为主，如命门、肾俞、次髎、长强、会阳、承山、飞扬、委中、承扶和承筋等，每次3～4穴。用毫针行泻法，留针20～30分钟，每日治疗一次，10～12次为一疗程。亦可选脊中穴施灸，选耳穴治疗也有效。

辨证论治 针灸临床辨证治疗如下：

湿热瘀滞 反复发作，痔核增大，排便时疼痛，小便不利，或见口渴，舌红脉数。治宜清热化瘀，止血止痛。选足太阳和督脉等经穴，如次髎、长强、会阳、二白和承山等，用毫针行泻法。若肛门肿痛，可加飞扬；肛门热痛，可加劳宫。

气虚下陷 出血过多，日久气血亏损，面色萎黄，痔核外脱，肛门坠胀，短气懒言，乏力纳呆，舌淡脉弱。治宜益气升陷。选任督二脉和足太阳等经穴为主，如百会、关元俞、神阙、膈关等。用毫针行补法，并配合灸法。若便秘则加大肠俞、上巨虚和阳陵泉等。

其它治法 常用者有：

挑刺法 用三棱针或圆利针，在第二、四、五腰椎棘突间旁开1寸连线上任选一点进行挑刺，每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。

电针法 选大肠、会阳、长强和承山等穴，用毫针刺，得气后通电5分钟，以脉冲波或声电波均可，刺激强度以病人能够耐受为度。每次2～3穴，每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。

腧穴埋线法 选关元俞透大肠俞、次髎和承山等穴，消毒并局麻后，用特制埋线针（或以9号注射用针头作套管和28号2寸长毫针去尖作针芯代用），将1～1.5cm长的0号羊肠线埋入皮下，再进针0.5cm，退针包扎。每次用一穴，左右同时埋线，每20～30天治疗一次。

耳针法 选直肠、耳尖前、耳神门等穴，用毫针中等刺激，每日1～2次。

（裴廷辅　魏　锋）

疝气针灸治法

疝气，又名"疝"，指腹腔内容物向外突出，或睾丸、阴囊等肿痛乃至溃脓，或少腹剧痛兼二便不通而言。其发病多与肝经有关，故有"诸疝皆属于肝"之说。其中，寒疝系受寒湿之邪；热疝系寒湿化热或湿热下注；狐疝在小儿多由啼哭，成人多由负重过度，以致腹压骤增所引起。针灸治疗各种疝气，可收到不同程度的效果；但嵌顿性狐疝，应尽快争取手术治疗。

通治法 以止痛消肿为主。选任脉、足厥阴和足太阴等经穴为主，如关元、气海、太冲、大敦、曲泉和阴陵泉等，每次3～5穴。用毫针酌情补泻，留针20～30分钟，每日治疗一次，10～12次为一疗程。取耳穴治疗，效果也比较满意。

辨证论治 疝气分类极为复杂。适宜针灸的有以下几种。

寒疝 少腹睾丸牵掣绞痛，甚则上攻胸胁，痛甚欲绝，茎缩囊冷，常为偏坠，形寒肢冷，面色苍白，舌淡苔白，脉弦紧或沉伏。治宜温化寒湿，疏通经脉。选任脉和足厥阴等经穴，如气海、期门和大敦等，刺灸并用。

热疝 睾丸胀痛，阴囊肿热拒按，或伴有恶寒发热，头痛肢疲，小便短赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦数或濡数；若热退湿留，每因睾丸鞘膜积液而形成偏坠。治宜清热化湿，消肿散结。选足三阴经穴，如三阴交、大敦、照海和阴陵泉等，用毫针行泻法，不灸。形成鞘膜积液后，可加外陵和归来等穴，重用灸法。其中，如因精索囊肿而引起鞘膜积液的可将毫针刺入囊肿，向多方向提插10～20次，刺时如针下遇到阻力，则将针提至浅层，换一角度再刺，以免损伤输精管及精索血管，不留针，1～2天针一次，至积液消失为止。

狐疝 少腹牵连阴囊坠胀疼痛，立则下坠，卧则入腹，常为一侧，重者非以手推托不能使坠物回腹；反复发作，

久延失治，则可兼见食少，短气和乏力等。治宜疏肝理气，补气升陷。选任脉、督脉、足厥阴和足阳明等经穴，如关元、气海、归来、百会和大敦等。以毫针行补法，并同时配合灸法，或单用灸法。若发作频繁，针灸效果欠佳者，应考虑手术治疗。

（夏治平　裴廷辅）

月经不调针灸治法

月经不调，是指月经周期、经量、经色和经质等发生异常，并伴有其它症状而言，常见有经行先期、经行后期和经行先后无定期三种。一般经行先期者，多由忧思郁结，久郁化火，或热蕴胞宫，因此血热妄行而经期超前。经行后期者，多因寒滞胞宫，或阳衰血虚，影响冲任，致使经血不能应期而至。倘因生育过多，房事劳倦，或长期患有失血疾病等，均可伤及肝肾，影响冲任，导致经行错乱而无定期。针灸治疗本病有较好效果。

通法治　以通调冲任，理气和血为主。常用任脉、足三阴和足阳明等经穴，如脾俞、肾俞、气海、三阴交、血海、太冲、足三里或太溪等，每次选用4～5穴。以毫针刺行平针法，虚寒者加灸，实热者不灸。

辨证论治　一般可分：

血热　表现为月经先期而至，甚至月行两次，经色鲜红或紫，伴有烦热，口渴，喜冷饮，脉细数，舌苔黄等。治宜通调冲任，清热调经。选气海、血海、三阴交、太冲或太溪等穴。以毫针刺行泻法，一般不灸。

血寒　经行后期而至，甚则40～50天才行经一次，经色淡晦，喜热畏寒，舌质淡，脉迟。治宜温经散寒。选气海、水道、归来、血海、三阴交或地机等穴。以毫针行平针法，同时配合灸法。

血虚　经来先后无定期，经量或多或少，经色或淡或紫，体质虚弱，面色萎黄，头晕目眩，心悸，舌质淡，脉细涩。治宜扶正固本，通调冲任。选肾俞、气海、关元、交信、三阴交、公孙或足三里等穴。以毫针刺行补法，可同时配合灸法。

耳针法　选内生殖器、盆腔、肝、肾等穴，用中、弱刺激，留针30分钟，每日一次，在月经来潮前5天开始针刺，直至经止为止。

（肖少卿）

痛经针灸治法

痛经，以经期或行经前后少腹及腰部疼痛为主证，是妇科的常见疾病。又称经行腹痛。多因气滞血瘀，寒湿凝滞；或气血虚弱，肝肾亏损等所引起。前者属实，后者属虚。病位在胞宫，直接原因是气血运行不畅。针灸治疗本病，可收到较好效果。

通治法　以行气活血，通调冲任为主。选足太阴和足阳明、任脉等经穴和背俞穴，如肝俞、脾俞、肾俞、气海、关元、中极、归来、血海、三阴交、行间、地机或足三里等，每次3～5穴。用毫针行泻法，或配合灸法。

辨证论治　一般分为：

气滞血瘀　经期或经前少腹胀痛，行经量少，血色紫黯，有血块，胸胁乳房作胀，舌质紫黯，甚则舌边有瘀点，脉沉弦。治宜理气活血，逐瘀止痛。选任脉和足太阴、足厥阴等经穴为主，如肝俞、气海、阴交、大敦和血海等。用毫针刺行泻法，并酌配灸法。

寒湿凝滞　经前或行经时少腹冷痛，甚则牵连腰部，得温则舒，经量少，色黯并夹有血块，畏寒便溏，苔白腻，脉沉紧。治宜温经化瘀，散寒利湿。选任脉、足太阴、足阳明等经穴为主，如命门、四满、天枢、关元、合谷、三阴交等。用毫针刺行泻法，并同时用灸法。

肝肾亏损　经后少腹隐痛，经来色淡量少，腰膂痠楚，头晕耳鸣，舌质淡红，苔薄，脉沉细。治宜调肝补肾。选任脉、足三阴、足阳明等经穴为主，如肾俞、阴交、关元、照海、足三里、三阴交、太溪或太冲等，每次3～4穴。用毫针刺行补法，并同时配合灸法。

以上治法均留针10～20分钟，在月经来潮前3～5天开始施术，每日或隔日一次，持续至月经期过去为止。下次月经前再按上法治疗。

其它治法　常用者有：

电针法　取穴无特殊，可适当参照通治法和辨证论治法，如肾俞或次髎、气海、关元、中极、三阴交、足三里等，每次2～4穴。通脉冲电或声电10～20分钟，每日1～2次，7次为一疗程。治疗在经前一周进行，一般至少需连续治疗三个疗程。

皮肤针法　于腰部、骶部、腹股沟部或气海、关元、三阴交等穴区叩击。

腧穴注射法　常选上髎、次髎、气海、关元或三阴交等穴，每次2～3穴。用1%盐酸普鲁卡因注射液或5%当归注射液，每穴注入1ml，每日或隔日一次。

耳针法　选内生殖器、盆腔、肝、耳神门等穴，用中、强刺激，留针30分钟，间歇运针。自经前5天开始针刺，每日一次，至经止为止。

（焦国瑞　肖少卿）

经闭针灸治法

女子年过十八岁，月经尚未来潮，或来后中断，达三个月以上而非怀孕者称为经闭。凡妊娠期、哺乳期以及绝经期以后的停经，均属正常现象，不属闭经的范围。也有极少的人，虽终身无月经，但可正常生育，称暗经，不是病态。本病有虚实之分：实者，多因气滞血瘀，痰湿阻滞，冲任不通，经血不得下行所致；虚者，多因肝肾不足，精血两亏，或因气血虚亏，血海空虚而成。

通治法　本病原因虽多，但不外虚、实两证，前者宜补，后者宜泻。常选俞募、足三阴和足阳明等经穴为主，如脾俞、肾俞、中极、关元、气海、水道、归来、血海、地机、足三里、三阴交、太冲等，每次3～5穴。用毫针刺，或配合灸法，每日一次。

辨证论治　一般分为：

气滞血瘀　月经数月不行，情怀不畅，烦躁易怒，少腹胀痛或拒按，舌边紫黯，或有瘀斑，脉象沉弦。治宜活血

祛瘀，理气行滞。选任脉、足太阴和足厥阴等经穴为主，如中极、阴交、太冲或归来、血海、三阴交等。用毫针刺行泻法。

痰湿阻滞 月经停闭，形体肥胖，胸闷胁满，呕恶痰多，神疲肢倦，白带绵下，苔腻脉滑。治宜化湿祛痰，活血通经。选任脉、足阳明和足太阴等经穴为主，如中脘、气海、中极、三阴交或带脉、足三里、丰隆等。用毫针刺行泻法，并同时配合灸法。

肝肾阴虚 月经超龄不至，或初潮较迟，量少色淡，渐至经闭，伴有口干咽燥，潮热汗出，头晕耳鸣，腰膝痠软，舌质红，脉细弦或细涩。治宜滋补肝肾，养血调经。选任脉和足三阴经穴，如肾俞、中极、关元、太冲或肝俞、气海、三阴交、照海、太溪等。用毫针刺行补法，一般不灸。

气血虚弱 月经量少而渐至停闭，伴有头晕目眩，心悸怔忡，面色萎黄，神倦肢软，纳少便溏，唇舌色淡，脉象细弱。治宜益气扶脾，养血调经。选任脉、足阳明、足太阴和有关背俞穴为主，如中脘、气海、天枢或脾俞、足三里、三阴交等。用毫针刺行补法，并同时配合灸法。

上述各法，每日施术一次，10次为一疗程。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 常选腰骶部、腹股沟部或气海、关元、三阴交等穴区，用轻度或中等刺激，每日治疗一次，10次为一疗程。

电针法 选穴参照通治法和辨证论治，常用中极、血海、归来、水道、足三里、三阴交或地机等，每次2～4穴，通脉冲电或声电10～20分钟，每日一次，7次为一疗程。

（肖少卿 焦国瑞）

崩漏针灸治法

崩漏，是指在非月经期，突然从阴道里大量流血，或持续淋漓不断而言。凡发病急骤，大量出血者为崩，亦称"崩中"；病势缓慢，血流量少，淋漓不断者为漏，亦称"漏下"。崩与漏往往可互相转化，如崩久不愈，可以转漏，而漏久不止，亦可变崩。本病多因血热、血瘀或脾虚、肾虚等所致，包括现代的"功能失调性月经紊乱"。针灸治疗功能失调性月经紊乱有较好效果。

通治法 考虑到本病主要由于冲任损伤，不能制约经血所引起，治以调补冲任，固气摄血为主。选任脉、足三阴、足阳明等经穴和背俞穴，如肝俞、脾俞、肾俞、气海、关元、中极、血海、三阴交、蠡沟、行间、太冲、隐白、太溪、足三里或水泉等，每次4～6穴。用毫针刺，或配合灸法。

辨证论治 一般分为：

血热 阴道突然大量出血，或淋漓不净，血色深红，头晕面赤，烦躁难寐，口干欲饮，舌质红，苔黄，脉滑数。治宜清热凉血，固经止血。选任脉和足三阴经穴为主，如关元、阴谷、太冲、然谷、三阴交，或用中极、子宫、行间、血海、隐白等。用毫针刺行泻法，一般不灸。

血瘀 月经应止不止，淋漓不绝，挟有瘀块，少腹疼痛，拒按，舌质黯红，或有瘀点，脉沉涩或弦紧。治宜活血行瘀。选任脉、足太阴和足厥阴等经穴，如气海、中极、血海、三阴交、太冲等。用毫针刺行泻法。

脾虚 暴崩下血，或淋漓不净，质薄色淡，神疲肢倦，面色皖白，气短懒言，纳呆便溏，舌胖嫩或有齿印，苔薄润或腻，脉细弱或芤。治宜益气固本，养血止血。选任脉、足太阴和足阳明经穴为主，如脾俞、关元、气海、足三里、三阴交等。用毫针刺行补法，并同时配合灸法。

肾阳虚 出血量多，或淋漓不绝，色淡红，头目虚眩，面色晦黯，形寒肢冷，尿频清长，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉细或微弱。治宜温肾止血。选任脉、督脉、足太阴和背俞等经穴，如肝俞、肾俞、命门、关元、气海、三阴交等。用毫针刺行补法，并配合灸法。

皮肤针法 常取腰骶部背柱两侧，腹股沟或三阴交穴区等处，用中等度刺激，每日或隔日一次，10次为一疗程。

（肖少卿 焦国瑞）

带下针灸治法

带下，是指妇女从阴道内流出的一种异常粘性液体。多因脾虚肝郁，湿热下注，或肾气不足，下元亏损所致，也有因感受湿毒而引起的，可分脾虚、肾虚、湿毒三种证型。本病包括现代的阴道炎、宫颈炎和盆腔炎等。

通治法 多以健脾、益肾、利湿为主。常用任脉、督脉、足三阴、足阳明和足太阳等经穴，如命门、肾俞、白环俞、关元、带脉、中极、气海、三阴交、阴陵泉、足三里、丰隆、行间、隐白等，每次3～5穴。以毫针刺行平针法，虚寒者配合灸法，湿热者一般不灸。

辨证论治 一般分为：

脾虚 带下色白或淡黄，绵绵不断，质粘而稠，无臭气，面色萎黄，四肢倦怠，纳少便溏，两足跗肿，舌质淡，苔白腻，脉缓弱。治宜健脾益气，升阳利湿。选任脉、带脉和足太阳等经穴为主，如脾俞、白环俞、天枢、关元、气海、带脉、三阴交，足三里等，每次3～5穴。用毫针刺行补法，并配合灸法。

肾虚 白带清冷，量多，质稀薄，淋漓不绝，尿频清长，腰痠楚，少腹冷，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉迟。治宜温肾培元，固涩止带。选任脉、督脉、带脉等经穴及肾的俞募穴为主，如肾俞、白环俞、气海、中极或命门、关元、京门、三阴交等。用毫针刺行补法，并配合灸法。

湿毒 带下量多，色黄绿如脓，或浑浊如米泔，或夹血液，有稀臭气，阴中瘙痒，小便短赤，口苦咽干，舌质红，苔黄，脉数或滑数。治宜清热解毒，除湿止带。选任脉、带脉和足三阴等经穴，如中极、带脉、血海、三阴交、中封或归来、阴陵泉、照海、行间等。用毫针刺行泻法，一般不灸。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 常选腰部、骶部、下腹部、腹沟或气海、关元、肝俞、脾俞、肾俞、八髎穴区。用中强度刺激，每日或隔日治疗一次，10次为一疗程。

腧穴注射法 常选气海、关元、中极、血海、蠡沟和三阴交等穴，每次2～3穴。用5%当归液，每穴注射0.5～

1ml,每日或隔日一次,10次为一疗程。

（肖少卿　焦国瑞）

阴挺针灸治法

阴挺,又称"阴脱"、"阴下脱",相当于现代的子宫脱垂和阴道前后壁膨出。多由于产后过早体力劳动,致使中气不足而气虚下陷,或因生育过多,肾气耗损则冲任不固,不能维系胞宫所致。针灸治疗子宫脱垂Ⅰ、Ⅱ度者疗效较好。

通治法　以补中益气,调补冲任为主。选任脉、足三阴和足阳明等经穴,如脾俞、肾俞、命门、气海、关元、维道、归来、曲泉、足三里、太冲、三阴交、照海等,每次3～5穴。针灸并用。

辨证论治　一般分为:

气虚　阴道中有物突出,形如蛇头或鹅卵,色淡红,伴有面色萎黄,四肢乏力,少气懒言,小便频数,白带量多,舌淡苔薄,脉细弱。治宜补中益气。选任脉和足厥阴、足阳明等经穴为主,如百会、气海、关元、维道、曲泉、太冲、足三里。以毫针刺行补法,并配合灸法。

肾虚　阴道中有物脱出,腰痠腿软,少腹下坠,小便频数,夜间尤甚,头晕耳鸣,舌淡红,脉沉弱而尺脉尤甚。治宜温补肾阳,益气升提。选任脉、督脉、足厥阴、足少阴经穴为主,如肾俞、命门、关元、太冲或太溪等。以毫针刺行补法,并配合灸法。兼有痒痛者,可选少府、曲泉、行间和阴陵泉等穴。用毫针行泻法。

其它治法　常用者有:

电针法　参照前法选穴,用电针仪通电5～15分钟。腹部穴针感宜较强,远部穴针感较轻。

腧穴注射法　常选脾俞、肝俞、维道、归来、气冲和三阴交等穴,每次2～3穴,用5%当归液,每穴注射0.5～1ml,每日或隔日治疗一次,10次为一疗程。

腧穴埋线法　常选胃俞透脾俞、横骨透气冲、中极透关元等穴,每次1～2穴,依法埋入羊肠线。20～30天后,可重复进行。

（肖少卿　焦国瑞）

外阴瘙痒针灸治法

外阴瘙痒,主要指女阴瘙痒,简称"阴痒"。多因湿热下注,或生虫于肠胃之间,入侵阴门而作痒。其证除阴部瘙痒,甚或疼痛外,并常伴有肢体倦怠和小便淋漓等。针灸对本病具有清热利湿,祛风止痒的功能。针灸治疗外阴瘙痒,以清热利湿为主。常选任脉和足三阴等经穴,如关元、中极、血海、大敦或曲骨、蠡沟、三阴交、百虫窝、照海等。以毫针刺行泻法,一般间日针治一次,剧痒者每日一次或二次。

（肖少卿）

不孕针灸治法

不孕,是指婚后夫妇同居三年以上而未怀孕者。又称断绪、无子、绝产等。多因先天性生理缺陷或后天病理变化所致,有肾虚、肝郁、痰湿等类型,又有男性不育和女性不孕之分。这里主要叙述女性不孕症的针灸治疗。

通治法　考虑到本病病位主要在胞宫,系冲任失调所引起,治宜调补冲任。选任脉、足三阴和足阳明等经穴为主,如肾俞、次髎、关元、中极、气海、子宫、胞门、子户、归来、曲骨、阴廉、商丘、水泉、然谷或三阴交等,每次3～5穴。用毫针刺行补法,并配合灸法。

辨证论治　一般分为:

肾虚　婚久不孕,经行后期,量少色淡,面色晦黯,腰痠膝软,性欲淡漠,小便清长,大便溏薄,舌淡苔白,脉沉细或沉迟。治宜温肾养肝,调补冲任。选命门、肾俞、关元、子宫、气海、中极、然谷、三阴交、血海、阴廉或照海等穴,每次3～5穴。用毫针刺行补法,并配合灸法。

肝郁　多年不孕,经行先后无定期,经来腹痛,量少色黯,夹有血块,经前乳房胀痛,情志抑郁,烦躁易怒,舌质正常或黯红,苔薄白,脉弦。治宜舒肝解郁,养血理脾。选中极、子宫、三阴交、照海、血海、蠡沟、太冲等。用毫针刺行泻法。

痰湿　婚后久不受孕,形体肥胖,经行后期,甚则闭经,白带绵绵,质粘而稠,面色㿠白,头晕心悸,胸闷恶心,苔白腻,脉滑。治宜健脾化湿。选脾俞、胞门、子户、曲骨、商丘、丰隆或中脘、关元、中极、子宫、足三里等穴,每次3～4穴。用毫针刺行泻法,并配合灸法。

另外,男子性生活正常,但因精子量少或死精,或精子畸形等而不能生育者,其年龄在30岁以下,可刺灸肾俞、关元、归来、三阴交等穴,每日一次,10次为一疗程,休息5天,再作第二疗程,可连续4～10个疗程。

（肖少卿　夏治平）

恶阻针灸治法

恶阻,又称妊娠呕吐。是指怀孕后2～3月出现的恶心、呕吐、不能进食等症状而言,多由受孕后月经停闭,血海不泻,其血中浊气挟肝胃之火上逆,或因痰湿中阻,以致胃失和降而发病。针灸治疗恶阻有较好效果。

通治法　以和中利气为主。常选任脉、足阳明、足太阴和手厥阴、足厥阴等经穴,如中脘、足三里、丰隆、内庭、公孙、内关或太冲等,每次3～5穴。用毫针刺行平针法,每日一次。

辨证论治　一般分为:

肝胃失和　恶心,呕吐,脘闷胁痛,嗳气叹息,脉弦,苔黄腻。治宜疏肝和胃。选中脘、足三里、阳陵泉、太冲或公孙等穴。用毫针刺行平针法,一般不灸。

痰湿中阻　恶心、呕吐、不能进食,胸满纳呆,口淡无味,舌苔白腻,甚则心悸气促。治宜化湿和中。选内关、中脘、丰隆、公孙或脾俞等穴。用毫针刺行平针法,可配合灸法。

（肖少卿）

胎位异常灸治法

胎位异常灸法治疗有显著效果,对臀位、横位均有效,

以妊娠7个月者效果为最好，但8个月以上者部分孕妇亦有效。复正后又复转者，再灸仍可有效。因骨盆狭窄、子宫畸形、盆腔肿瘤、脐带绕颈等所致者，应做其它处理。

常选至阴穴。室温以摄氏20度左右为宜。施灸时嘱孕妇松解裤带，腹壁放松，坐于背椅上，或仰靠，或仰卧于床上。一般用艾卷灸，10～20分钟。施灸之强度以有舒适之温热感为宜，灸后可侧向胎儿四肢侧卧。每晚施灸1～2次，直到胎位转正为止。多数孕妇可于施灸2～3日后，胎位即行转正。转正后即无需再灸。灸治期间，孕妇睡眠时应松解裤带。

（焦国瑞）

针灸引产

对孕期在37～44周出现妊娠过期、胎膜早破等指征的孕妇，进行针灸引产有一定效果。针灸引产效果的大小和胎膜破裂与否及产前盆腔评分高低有关，胎膜已破，评分在6分以下者效果较差。针灸引产简便、安全、有效，对产妇和胎儿均无不良影响。

针灸引产，以行气活血为主。常选合谷、三阴交、支沟、内庭或至阴等穴，每次二穴（上下肢各选一穴，双侧或单侧）。用毫针刺行平针法，以维持中等针感为宜，留针10～15 分钟。至阴穴施以灸法，或用艾卷雀啄灸5～10分钟，或用艾炷灸5壮。用电针刺激，效果也比较显著，常选合谷和三阴交两穴（单侧），针刺得气后，用电针仪通脉冲电10～15分钟，或用方波，或用光波均可，电流量以产生中等针感为度。

（焦国瑞　肖少卿）

胎衣不下针灸治法

胎衣不下，是指胎儿娩出半小时后，胎盘仍迟迟不下者，也称胞衣不下，或“息胞”，现代称之为“胎盘滞留”。多因产妇气力疲惫，或因产时感受风寒，致使气血凝滞，或因血液进入胞中，胞衣胀大，或因元气亏损所致。

通治法　由于本病主要是气血运行不畅，胞宫活动力减弱，不能促使胞衣排出，故治宜补益气血，活血散瘀。可选任脉、足太阳、足太阴等经穴，如肩井、气海　阴交、石门、中极、三阴交、昆仑、小趾尖、照海等。每次3～5穴。施以毫针刺法。

辨证论治　一般分为：

气虚　表现为产后胞衣不下，少腹微胀，按之不痛，有块不坚，阴道流血量多，色淡，伴有头晕心悸，面色苍白，神疲气短，畏冷喜热，舌质淡，苔薄白，脉虚弱。治宜益气、养血、祛瘀。选任脉和足太阴经穴为主，如用气海、石门、阴交、三阴交、昆仑等。用毫针刺行补法，并配合灸法。

血瘀　产后胞衣不下，少腹疼痛，拒按，按之有块而硬，恶露甚少且色黯红，面色紫黯，舌质黯红，脉沉弱或沉涩。治宜活血祛瘀。选任脉和足太阳、手少阳、手阳明等经穴，如肩井、胞门、子户、章门、中极、照海、内关、合谷、小趾尖、气冲或昆仑等，每次3～5穴。用毫针刺行泻法，并配合灸法。

（肖少卿）

产后血晕针灸治法

产后血晕，是指产妇分娩后，突然头晕眼花，不能起坐或泛恶欲吐，甚至昏厥不省人事而言。多由平素血虚气弱，复因产后流血过多，以至营阴下夺，气随血脱所致，或产后恶露不下，内有停瘀，本虚标实所致。

通治法　以补气益血，固摄冲任或醒脑行瘀为主。选任脉和足三阴、足阳明、督脉等经穴为主，如人中、中脘、关元、中极、支沟、列缺、足三里、大敦等，每次3～5穴。用毫针刺行补法或平针法，并配合灸法。

辨证论治　一般分为：

血虚气脱　产后阴道出血量多，突然昏晕，面色苍白，心悸，烦闷不适，甚至昏不知人，四肢厥冷，虚汗淋漓，舌质淡，脉微欲绝，或浮而大虚。治宜益气固脱。选气海、关元、支沟、神门、内关、足三里、三阴交、阳交等，每次3～4穴。用毫针刺行补法，并配合灸法。

血虚停瘀　产后恶露不下，内有停瘀，胸胁胀满，少腹痛而拒按，脉弦涩，口唇色淡，甚则昏晕不省人事。治宜醒神行瘀。选人中、关元、中极、足三里、三阴交、大敦等穴，每次3～4穴。用毫针刺行平针法，并配合灸法。

（肖少卿）

产后腹痛针灸治法

产后腹痛，是指分娩后，少腹部发生的疼痛，常为阵发性的，亦名“儿枕痛”，多因血虚、血瘀或寒凝所致。针灸治疗产后腹痛有显著效果，多可一次治愈，且疗效巩固。

通治法　治宜补气养血或温阳活血。选任脉、足太阴和足阳明等经穴，如气海、石门、关元、中极、三阴交、照海、阴都、足三里等，每次3～5穴。用毫针刺行泻法，或平针法，并用灸法。

辨证论治　一般分为：

血虚　产后少腹隐隐作痛，腹软喜按，恶露量少且色淡，头晕耳鸣，便燥，舌质淡，苔薄，脉细弱。治宜补气益血。选任脉和足太阴、足阳明等经穴，如气海、关元、三阴交、足三里、照海等。以毫针刺行补法，并配合灸法。

血瘀　分娩后少腹疼痛拒按，得热稍减，恶露量少而涩滞不畅，且色紫黯有块，或胸胁胀痛，面色青白，四肢欠温，舌质黯，苔白滑，脉沉紧或弦涩。治宜活血散寒止痛。选任脉、足太阴和足阳明等经穴为主，如阴交、气海、中极、足三里、三阴交，或阴都、四满、石门、行间等。用毫针刺行泻法，并配合灸法。

其它治法　常用者有：

皮内埋针法　常选三阴交、腰阳关等穴，用埋针法，以胶布固定，留针1～24小时。

腧穴注射法　常选三阴交或足三里等穴，每次一穴，用0.25%奴弗卡因注射液注射 2ml。

（肖少卿　焦国瑞）

乳汁不下针灸治法

乳汁不下，或称无乳症，多由气血不足或肝郁气滞所致。针灸治疗乳汁不下多有显著效果。实验观察，在有效例中针灸可使缺乳妇女血液中生乳激素明显增加。

通治法 本病虽表现在乳房，但其病因与身体虚弱，气血生化之源不足，或肝气郁滞，乳汁运行受阻有密切关系。治宜补气养血或疏肝解郁。选背俞、任脉、手足阳明等经穴为主，如膈俞、脾俞、肩井、膻中、乳根、合谷、少泽、足三里等，每次3～4穴。以毫针刺为主，并可配合灸法。

辨证论治 一般分为：

气血虚弱 产后乳少，甚者点滴不下，乳汁清稀，乳房柔软，无胀感，神疲肢倦，饮食甚少，面色少华，舌淡少苔，脉细弱。治宜补气、养血、通乳。选任脉和足阳明、手太阳等经穴为主，如脾俞、膻中、少泽、合谷、足三里等。用毫针刺行补法，并配合灸法。

肝郁气滞 产后乳少，甚至全无，情志不畅，胸胁胀闷，或有微热，饮食不振，舌质正常，苔薄，脉弦。治宜疏肝解郁，通络下乳。选任脉和手太阳、足厥阴等经穴为主，如肝俞、肩井、膻中、少泽、太冲等。用毫针刺行泻法，一般不灸。

皮肤针法 常选夹脊(胸椎3～9)、乳房(以乳晕为起点呈放射形叩打)和内关、合谷、足三里等穴区，每日治疗一次。

（肖少卿　焦国瑞）

顿咳针灸治法

顿咳，以咳嗽阵作，咳时常有回吼声为特征。又称为“鹭鸪咳”、“天哮呛”等。多由外感时邪风热，肺失清肃，痰浊阻滞气道，肺气失于通降所致，好发于儿童，多发于冬、春两季。本病相当于现代的百日咳，系由百日咳杆菌所引起的传染病，针灸治疗有一定效果。

通治法 以宁嗽化痰为主。常用手太阴、手阳明、足阳明、手厥阴和督脉等经穴，如大椎、太渊、列缺、孔最、尺泽或身柱、肺俞、鱼际、内关、丰隆、合谷等。以毫针刺行浅刺疾出法，或用一般的泻法，留针10～20分钟，每日一次。

辨证论治 一般分为：

风邪犯肺 初似感冒，咳嗽渐剧，入夜加重，甚则呈阵发性、痉挛性咳嗽，痰多而粘，舌苔白腻，脉浮滑。治宜解表祛邪，宣肺化痰。选风池、大椎、肺俞、太渊、列缺、合谷、丰隆等穴。以毫针刺行平针法，可同时配合灸法。

热邪蕴肺 咳嗽频作，入夜则剧，多为痉挛性阵咳，并出现高音调的吼声，伴见呕吐，眼睑浮肿，鼻衄，痰中带血，舌质红，苔黄燥，脉细数。治宜养阴清肺，镇咳止血。选大椎、身柱、鱼际、孔最、尺泽、合谷、太溪等穴。以毫针刺行泻法，一般不灸。另外可用四缝穴点刺出血法。

（肖少卿）

急惊风针灸治法

急惊风，又名“惊厥”、“抽风”，古代也称“惊痫”、“风痫”。以突然抽搐、发热或伴神昏为主症的证候，可单独发生，也可伴见于多种疾病之中，以1～5岁的小儿为多见。年龄越小，发病率越高，7岁以上则逐渐减少。本病多由外感风热时邪，或内蕴痰热，陷于厥阴，引动肝风，风盛则动，或逆传心包，神志受蒙而引起，但也有因小儿神气怯弱，元气未充，受了惊吓而引起的。本证常见于小儿发热、脑膜炎、脑炎、血钙过低、脑发育不全和癫痫等疾病中。病势凶险，变化迅速，针刺对惊厥的缓解具有较好的效果，但须查明病因，采取综合措施。

急惊风属于实证、热证，在惊厥发作之前，常有发热，呕吐，烦燥，摇头弄舌，时时惊啼或昏沉嗜睡等先兆，但为时短暂，旋即高热，四肢抽搐，项背强直，目睛上视，牙关紧闭，喉间或有痰涎，甚至昏迷。治宜开窍泄热，镇惊熄风。用督脉、手厥阴、足厥阴、足阳明等经穴。如百会、印堂、人中、中冲和涌泉等用以开窍醒脑；大椎和风池等用以缓解项背强直；颊车和地仓等用以治疗牙关紧闭；合谷和太冲等用以止抽搐，泄邪热。一般用毫针行泻法，或用三棱针刺出血。

（夏治平）

慢惊风针灸治法

慢惊风，是以久病体虚而又手足瘛疭为特征的证候，以7岁以下的小儿为多见。其中病情危重者称为慢脾风。本病多由吐泻日久，或急惊风失治迁延而来，每见脾肾阳虚，或肝血不足，筋失濡养，虚风内动而成。本证应采取综合治疗措施，针灸可以缓解某些症状。

慢惊风属于虚证，表现为面黄肌瘦，精神萎靡，呼吸气缓，不思饮食，或有吐呕，囟门低陷或隆起，昏睡露睛，甚至昏迷，手足时时抽动，或颈项微强等。如大便溏薄，完谷不化，四肢不温，舌淡苔白，脉象濡弱者为阳虚，治宜健脾益肾，温阳散寒。用俞募穴和任脉、足阳明等经穴，如百会、脾俞、肾俞、章门、中脘、天枢、气海和足三里等。用毫针刺行补法，可配合灸法。如大便仅见干结，手足心热，舌红无苔，脉象细数者为阴虚，治宜养阴熄风，健脾柔肝。选肝俞、脾俞、章门、中脘、内关、足三里、三阴交或太冲等穴。用毫针刺行补法。

（夏治平）

疳疾针灸治法

疳疾，或称“疳积”，相当于现代的消化不良性营养不良症，以消瘦，腹部膨大，消化不良，毛发稀疏为特征，10岁以下儿童都可发生，但多于见于3岁左右的小儿。由于小儿脾胃之气未充，加之喂养不当，乳食不节，或慢性泄泻等原因，致使中宫运化失司，吸收功能长期障碍，营养因而失调所引起。如不及时治疗，可影响小儿的生长发育。针灸治疗本病，效果显著。

通治法 以健脾运中为主，用俞募穴和足太阴、足阳明等经穴，如脾俞、胃俞、中脘、章门、足三里和阴陵泉等。用毫针刺行补法，并可配合灸法。另外，有人专用四缝穴点刺治疗。

辨证治疗 一般分为：

阳虚 表现为大便溏薄或完谷不化，四肢欠温，舌淡苔白，脉象细弱。治宜健脾温阳。选脾俞、胃俞、大肠俞、中脘、章门、气海、天枢、足三里或公孙等穴。用毫针刺行补法，并用灸法。

阴虚 大便溏薄臭秽或干结，手足心热，口干，易于呕吐，尿黄，舌质偏红，苔腻，脉细数。治宜益气养阴。选脾俞、肾俞、中脘、足三里、阴陵泉、三阴交和太溪等穴。用毫针刺行补法，一般不灸。

（夏治平）

耳聋针灸治法

耳聋，又称"耳闭"或"聋聩"，为感音或传音功能障碍导致的不同程度的听力丧失。多由先天禀赋不足，或后天外感内伤，或大怒大恐，肝胆风火上逆，致少阳经气闭阻或药物过敏，中毒等所引起；强音和外伤等直接损伤耳窍，也可致聋。完全耳聋并因而致哑者，治疗效果极差。针灸对某些耳聋，往往可取得一些效果。实验表明，针刺既能使内耳血管渗透性增强，改善听觉器官微循环及营养，提高耳蜗电位，有利于未完全损害部分的功能恢复，又可使听中枢皮层诱发电位加大，促进听中枢兴奋性趋向正常化。

通治法 以疏导少阳经气为主。选局部和手足少阳经穴为主，如翳风、听会、耳门、侠溪、中渚、液门、外关、风市等穴，每次3～5穴。用毫针行泻法或平针法，留针10～15分钟。每日治疗一次，10～12次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

实证 暴病致聋，或耳内闷胀作响，按之不减，或面赤口干，烦燥易怒，或胸闷痰多，或寒热头痛，耳痛，脉浮而弦滑。治宜清肝泻火和豁痰通窍。选手少阳和足少阳等经穴，如翳风、听会、中渚和侠溪等。用毫针行泻法。

虚证 久病耳聋，或兼有耳鸣，按之声减，头晕目眩，腰痠乏力，遗精尿频，女子则带下，脉虚或细。治宜补益肾精。选足少阴经穴和背俞穴为主，辅以手少阳和足少阳两经腧穴，如肾俞、翳风、听会、太溪等。用毫针行补法，并同时重灸关元穴。

聋哑 是聋与哑的合称，因经常是聋为因，哑为果，聋哑共存，故多相提并论。系从儿童时期发病。主要表现为听力丧失和不会言语，或语言吐字不清。治宜从改善听力着手，以通络开窍为主，并结合语言训练。选耳门、听宫、听会、翳风、完骨、外关和中渚等穴，用毫针行泻法。在听力有所改善时，可同时治哑，选哑门、廉泉和通里等穴，施行平针手法。

其它治法 常用者有：

电针法 选耳区穴位，并配合手少阳和足少阳等经穴，实行电针刺激。每次3～5穴，每日治疗一次，10～12次为一疗程。也可以用特制的鼓岬针穿过鼓膜送进鼓岬，用电针刺激10分钟，隔日一次，十次为一疗程。

腧穴注射法 常选翳风或风池等穴，每穴注射维生素B_1或维生素B_{12}注射液0.5～1ml，两穴交替使用，三天治疗一次，十次为一疗程。也可用654—2或复方盐酸普鲁卡因、辅酶A、灵芝等注射液，可使感音性耳聋有效率提高。

（焦国瑞 魏 稼 裴廷辅）

耳鸣针灸治法

耳鸣，即自觉耳内作响，不包括耳邻近部位传声而来的耳鸣，是极常见的临床症状之一，有的只是一过性的，有时却经久不愈。多因气血不足，宗脉则虚，风邪乘虚随脉入耳，与气相搏而成；情志不畅或药物过敏也可诱发。严重的耳鸣则影响听觉，导致某种程度的耳聋。针灸治疗对某些耳鸣有效。选耳穴治疗也有效。

通治法 选手少阳和足少阳等经穴，如翳风、听会、耳门、中渚、液门和侠溪等。视病情的虚实用毫针行泻法或补法，留针20～30分钟。每次3～4穴，每日治疗一次，5～7次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

实证 常突然得病，耳中闷胀，自觉耳内作响，或如蝉鸣，或如海潮声，按之不减，或伴有面赤口干，烦燥易怒，脉弦。治宜清肝泻火。选手少阳、足少阳和足厥阴等经穴，如听会、翳风、外关、太冲、丘墟等。用毫针行泻法。

虚证 缓慢发病，自觉耳内作响，时有时无，声细调低，操劳则加剧，按压则减弱，多伴有头晕目眩，腰痠腿软，或尿频遗精，女子带下，脉弱无力。治宜养精补肾。选背俞、手少阳和足少阳、足少阴、足阳明等经穴，如耳门、上关、肾俞、中渚、太溪、足三里和丘墟透照海。用毫针行补法。

其它治法 常用者有：

电针法 选穴同通治法，每次选2～4穴。先刺毫针，得气后通以脉冲电10～30分钟，维持中等度针感。每日治疗一次，5～7次为一疗程。

腧穴注射法 选听宫、听会、耳门、络却、阳溪或阳谷等，每次2～3穴。注射维生素B_1或三磷酸腺苷等药液，每穴0.5～1ml。每日治疗一次，5～7次为一疗程。

（焦国瑞 裴廷辅）

聤耳针灸治法

聤耳，又名"脓耳"、"耳疳"。泛指耳窍化脓性疾病，相当于现代医学的急性或慢性化脓性中耳炎。多由于胆火上炎，火毒侵耳；或外感风邪，热毒内盛，灼伤肌膜，化腐生脓；或脾虚失健，湿浊不化，停聚耳窍所发。经久不愈者常需手术根治。针灸治疗有较好的效果，可以配合药物治疗。

通治法 以清热解毒为主。选手少阳、足少阳、手阳明和足阳明等经穴，如翳风、听会、耳门、下关、外关、合谷、足三里和足临泣等，每次3～5穴。用毫针行泻法，留针30分钟，每日治疗一次，10次为一疗程。如迁延不愈，可在上关、颊车和翳风穴，施行艾卷灸。使用耳穴治疗亦可。

辨证论治 一般分为：

实证 发病较急，病程较短，耳内作痛，流黄色脓汁，质较粘稠，听力减退，身热头痛，脘闷便结，舌红苔黄，脉弦

数。治宜疏风清热和解毒开窍。选手少阳、足少阳和手阳明等经穴，如翳风、听会、风池、外关、合谷和足临泣等。用毫针行泻法。

虚证 起病缓慢，病程较长，从耳内向外流脓，经久不愈，脓汁清稀不断，一般无疼痛，时有眩晕，肢倦乏力，纳少面黄，或便溏腹胀，舌淡苔白，脉濡弱。治宜健脾化湿。选手少阳、足少阳和足阳明等经穴，如听会、翳风、风池、足三里或阴陵泉等。用毫针行补法，或针灸兼施。

耳针法 选耳尖、外耳、轮1～6等穴，用毫针中等刺激，留针30分钟左右，每日一次，十次为一疗程。

（魏稼 裴廷辅）

鼻渊针灸治法

鼻渊，又称"脑渗"或"脑漏"等。主证为鼻流浊涕不止，相当于现代的某些鼻炎和鼻窦炎等。多因风寒袭肺，蕴而化热，酿为浊液，壅于鼻窍，或肝胆火盛，上犯鼻窍；甚至过敏也可引起本病。对慢性鼻渊的治疗，常感困难。而以过敏性鼻炎疗效最为理想。

通治法 以清肺为主。选手太阴、手阳明、足太阳和督脉等经穴，如前顶、迎香、列缺、合谷或百合、上星、印堂、肺俞、曲池、鱼际等。用毫针行泻法，留针20～30分钟，每日治疗一次，10～12次为一疗程。

辨证论治 一般分为：

风寒化热 鼻塞，时流黄臭浊涕，头额胀痛。涕出痛减，或咳嗽咯痰，有时伴发恶寒身热，舌红苔薄白或微黄，脉浮数。治宜祛风散热和宣肺通窍，选手太阴和手阳明等经穴，如印堂、迎香、列缺和合谷等。用毫针行泻法。

肝胆火盛 鼻塞涕流，黄稠腥臭，或伴有头痛目眩，口苦咽干，舌红苔黄，脉弦数。治宜清肝热，泻胆火，通鼻窍。选手阳明、足厥阴、足少阳和督脉等经穴，如迎香、风池、上星、合谷、侠溪和太冲等。用毫针行泻法。

其它治法 常用者有：

电针法 选印堂、上星、曲池或合谷等穴，先刺毫针，得气后通脉冲电5～10分钟。每次1～2穴，每日治疗一次，十次为一疗程。

腧穴注射法 选迎香、禾髎、印堂、外关或合谷等，每次选二穴。注射维生素B_1注射液或盐酸普鲁卡因注射液，每穴注射0.5ml，每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。

（焦国瑞 魏稼 裴廷辅）

口疮针灸治法

口疮，主证为口腔内唇、颊、上腭或舌等处粘膜发生单个或多个局限性溃疡，表面凹陷，周围红晕，灼痛，相当于阿弗他性口炎等。多因心火上炎，痰火互结，或脾肾两虚等引起；现代多认为与消化不良，口分泌功能紊乱，过敏或局部刺激等因素有关。一般经5～7天可自行恢复，但倾向反复发作，治疗困难。针灸治疗可减轻症状，缩短病程，减少复发。

通治法 以清热泻火为主。选手三阳经脉的腧穴为重点，辅以任脉、足阳明、手太阴和手厥阴等经穴，如迎香、禾髎、地仓、颊车、廉泉、承浆、天突、合谷、后溪、关冲、外关、下关、劳宫、商阳和少商等，每次3～4穴。用毫针行泻法，每日治疗一次，直到缓解为止。

辨证论治 临床中可将本病分为：

实证 发病急而易愈，患处红肿灼痛，口渴引饮，口臭，便结尿短赤，心烦少寐，舌红苔黄腻，脉细数。治宜清心火泻胃热。选手少阳和足阳明、手阳明等经穴，如通里、合谷、后溪、足三里等。用毫针行泻法。

虚证 发病缓慢而难愈，往往反复发作，患处疼痛隐隐，时止时休，口干舌燥，颊赤唇红，或手足心热，舌尖红少津，脉细数。治宜滋阴清火。选足太阴和足少阴等经穴为主，辅以足阳明和足太阳等经穴，如三阴交、涌泉、下巨虚和昆仑等，用毫针行平针手法，涌泉穴用灸法。也可用圆利针在金津玉液穴上点刺放血。

（裴廷辅 魏稼）

口糜针灸治法

口糜，系指口舌广泛糜烂或生白衣如霉，或生糜点如细碎饭粒。可独立发生，但更多的是伴发于某些疾病过程之中，如热病后期伤阴，或久病胃气衰败，均可导致发病，此常属危候。本病多为胃家积热或阴虚火旺所致。针灸治疗可缩短病程。

通治法 多选口面部穴，并配合手阳明、足太阴、足少阴和足阳明等经穴，如廉泉、地仓、承浆、颊车、合谷、三阴交或足三里等，每次2～4穴。用毫针行泻法或平针手法，留针15分钟左右，每日治疗一次，直到治愈为止。

辨证论治 临床可将口糜分为：

胃腑积热 口舌广泛糜烂，潮红肿痛，或伴发齿龈肿痛，便结尿黄，身热口渴，苔黄厚腻，脉滑数。治宜清胃泻火。选足阳明经穴为主，辅以足太阴和足太阳等经穴，如颊车、大迎、承浆、内庭、阴陵泉和委中等。用毫针行泻法（委中穴可点刺放血）。

阴虚火旺 久病体虚，口内糜烂范围更广，粘膜表面失去固有光润，代之以乳酪样膜状物布满口舌，但痛不明显，或伴有手足心热，面色晦黯，苔厚腻呈黄褐色，脉细数无力。治宜滋阴清热。选近部腧穴与足少阴、足阳明等经穴为主，如下关、地仓、廉泉、大椎、肾俞、足三里、太溪、照海等，每次3～5穴。用毫针行泻法。

（裴廷辅 魏稼）

牙痛针灸治法

牙痛，为口腔疾患中最常见的症状，也是许多不同牙病引起的共同症状。轻症无需治疗，可自行恢复；剧烈牙痛又可引起头痛，耳痛或颈部痛，影响咀嚼和日常工作。阳明经脉均循齿中，故大肠和胃有热，或风邪外袭经络郁于阳明而化火，均可导致牙痛；肾阴虚损，虚火上炎，或嗜食甘酸，口齿不洁，垢秽蚀齿等亦可诱发。应分别原因予以治疗，针刺有较好的止痛效果。

通治法 以泻阳明之火邪为主。选手阳明和足阳明等

经穴(大抵上齿痛多选足阳明经穴,下齿痛多选手阳明经穴),如巨髎、颊车、下关、大迎、合谷、曲池、偏历、阳溪、足三里、解溪或内庭等,每次3～4穴。用毫针行泻法,每日治疗一次,直到完全缓解为止。选耳穴治疗亦可收效。

辨证论治 一般可分为:

风火 牙痛甚而龈肿,兼见形寒身热,头痛鼻塞,口渴,舌苔薄白,脉浮数。治宜疏风清热。选患处阿是穴或附近腧穴,并配以外关和风池等,用毫针行泻法。

胃火 也称实火,牙痛剧烈,遇冷痛甚,牙龈红肿,或有溢脓,兼见口臭口渴,便结溲赤,舌红苔黄,脉滑数。治宜清胃泻火。选足阳明经穴为主。如颊车、大迎、解溪和内庭等。用毫针行泻法。

虚火 即肾虚牙痛,时作时休,发作时隐隐作痛,昼轻夜重,齿龈无明显红肿,牙根松动,舌尖红苔少,脉细数。治宜滋阴补肾。选太溪、涌泉、复溜和行间等。用毫针行补法,可同时配合灸法。

齿龋 齿冠剥蚀,或齿生穴洞,或仅留残根,遇冷、热、痠、甜等刺激时痛即加剧,舌苔或黄或白,脉细数。本病应作手术治疗,针灸仅能暂时止痛。选下关、颊车、翳风、解溪、内庭,与合谷等,用毫针行平针手法或泻法。

其它治法 常用者为:

电针法 选下关或颊车、合谷等穴,先行毫针刺,得气后通电20～30分钟,每日治疗1～2次,直到缓解为止。

腧穴注射法 选患处阿是穴,注射盐酸普鲁卡因注射液0.5～1ml,或生理盐水0.5～1ml。每日注射一次,直到完全缓解为止。

腧穴指压法 以手指按压下关、颊车、迎香、合谷、内庭等穴,按压时由轻至重,持续1～5分钟,以疼痛缓解为度。

耳针法 选牙、颌、颊、耳神门或耳尖等穴,用毫针中强刺激。

(魏稼 焦国瑞 裴廷辅)

乳蛾针灸治法

乳蛾,又称喉蛾等,因发病的喉核(即扁桃体)红肿,表面可见白色脓性渗出物,形似乳头,状如蚕蛾而得名。主要相当于急性扁桃体炎。多因肺胃积热,感受风邪所致。一般经数日即可治愈;也有变成慢性的,反复急性发作,经久不愈,最终行手术切除。针刺治疗多能立即止痛,体温及血液中的白细胞明显下降,并缩短病程,预防复发;急性者多数治疗2～3次即愈,慢性者效果欠佳。

通治法 以止痛清热为主。选手足阳明、手太阴等经穴为主,如天柱、天容、合谷、阳溪、少商和内庭等,每次3～4穴。用毫针行泻法,少商穴用三棱针或圆利针点刺放血。每日治疗1～2次,留针20～30分钟,直到完全缓解为止。

辨证论治 一般分为:

肺热 喉核红肿、表面或有脓点,吞咽疼痛,兼见恶寒身热,头痛口渴,舌红苔薄黄,脉浮数。治宜祛风清热利咽,选大椎、风池、曲池、合谷和少商。除少商穴用三棱针或圆利针点刺放血外,余均用毫针刺行泻法。

胃热 喉核红肿,疼痛剧烈,多为两侧,表面或布有白黄色膜状物,吞咽困难,兼见壮热不退,面红目赤,便燥溲赤,舌红苔黄燥,脉滑数。治宜清热利咽和泻火解毒。选大椎、陶道、少商、合谷、尺泽、商阳、陷谷或内庭等穴。用毫针行泻法,少商、商阳和尺泽可用三棱针点刺放血。

其它治法 常用者有:

电针法 取合谷或孔最等穴,先施行毫针刺,得气后通以低频脉冲电流,20～30分钟,每日治疗1～2次,直到完全缓解为止。也可用此法施行预防性治疗,每周一次,三次为一疗程。

腧穴注射法 选大椎、天容和曲池等穴,注射鱼腥草药液、维生素B_1或B_{12}注射液,每穴注入0.5ml。一般每日治疗1～2次,直到完全缓解为止。

耳背刺血法 先用手轻柔患侧耳部,使其局部充血,再在耳背部静脉处消毒后用圆利针点刺放血3～5滴,每日治疗一次,直到完全缓解为止。本法更适用于小儿患者。

耳针法 选扁桃体、口、咽喉、耳尖、轮1～6等穴,急性者用毫针中强刺激,留针30分钟,间歇运针。

(裴廷辅 魏稼 焦国瑞)

喉痹针灸治法

喉痹,为咽喉肿痛的统称。又作"喉闭"。主要相当于现代的急性咽炎。外感或内伤,均可引起本病。多在数日内即可治愈,也有变为慢性的,治疗常感困难。针灸缓解疼痛迅速,对慢性病人也有一定效果。

通治法 选手阳明、手太阴和足阳明等经穴为主。如扶突、天突、天鼎、合谷、阳溪、二间、商阳、尺泽、经渠、少商、足三里、丰隆或内庭等,每次3～4穴。用毫针刺行泻法,留针20～30分钟;商阳和少商等穴,以三棱针或圆利针点刺放血为宜。每日治疗1～2次,直到完全缓解为止。

辨证论治 临床常按下列三种类型进行辨证治疗:

风热 咽喉红肿,疼痛,喉间有异物阻塞感,吞咽不利,兼见身热,恶风恶寒,咳嗽声嘶,痰多粘稠,苔薄白黄,脉浮数。治宜散风清热利咽。选手阳明和手太阴等经穴,如合谷、曲池、少商和尺泽等。用毫针刺行泻法,少商穴用三棱针或圆利针点刺放血。

实热 除咽喉肿痛和吞咽困难外,兼见壮热,口渴引饮,头痛头晕,痰稠黄,口臭,便结尿黄,苔黄厚,脉洪数。治宜清胃热,利咽喉。选手阳明和足阳明等经穴,如天突、合谷、商阳、丰隆和内庭等。用毫针行泻法。

虚热 咽喉红肿疼痛较轻,口干舌燥,兼见手足心热,颊赤唇红,舌红少津,脉细数。治宜滋阴降火。选手太阴和足少阴等经穴为主,如太渊、鱼际、太溪和照海等。用毫针行平针手法,亦可配合涌泉穴施以灸法。

耳针法 选咽喉、口、耳尖、颈等穴,用毫针中等刺激。

(魏稼 焦国瑞 裴廷辅)

失音针灸治法

失音，指发音嘶哑，甚至不能出声而言。又称"失语"或"瘖哑"，古称"喑"或"瘖"。可单独发病，或伴发于某些疾病过程中，常由声带等发音器官障碍而引起。多因风寒束肺，或肺燥伤津，或风热挟痰，或肺肾阴亏，或肝气上逆而气滞血瘀等所致；演唱或讲话过多亦可诱发。有的属于一过性的，不治自愈；有的经久不愈，治疗困难。针灸治疗往往可收到较好效果，语音呈不同程度的恢复，表现为发音器官炎症消散，喉肌疲劳解除，声带息肉和声带小结有所缩小乃致于消失。在治疗中强调发音器官的休息。

通治法　以清浊开窍为主。选任脉和督脉等经穴为主，如哑门、风府、脑户、百会、水沟、承浆、廉泉、天突、通里、合谷和少商等，每次3～4穴。用毫针行泻法，或平针手法，留针20～30分钟，每日治疗一次，每10～12次为一疗程。取耳穴治疗，亦可奏效。

辨证论治　在临床中可分为：

实证　多为骤然声音嘶哑，寒热头痛，咳嗽鼻塞，苔白脉浮(属风寒束肺)；或暴哑而兼见咯痰黄稠，喉痛口燥，苔黄腻，脉滑数(属风热挟痰)；或兼见口苦面赤，胸胁胀闷，心烦易怒，苔薄黄，脉弦数(属肝气上逆)。治宜疏风宣肺，或清热化痰，或疏肝理气。选任脉和督脉等经穴为主，辅以手太阴、手阳明、足阳明或足厥阴等经穴，如廉泉、天突、哑门、太渊、合谷、丰隆或太冲等，用毫针行泻法。

虚证　发病缓慢、逐渐嘶哑，喉燥口干，咳咯不爽，舌红，脉虚数(属肺燥津伤)；或声哑兼见干咳气逆，颊红潮热，五心烦热，盗汗不寐，舌红，脉细数(属肺阴亏损)；或兼见腰痠膝软，头晕耳鸣，舌红苔薄，脉虚细(属肾阴亏损)。治宜清肺润燥，滋补肺肾之阴。选任督二脉腧穴为主，辅以背俞，手太阴或足少阴等经穴，如廉泉、天突、哑门、水突、肺俞、肾俞、鱼际、太溪、涌泉等。用毫针行补法，涌泉穴可施以灸法。

其它治法　常用者有：

电针法　选人迎、天突、廉泉、大椎或合谷等，每次2～3穴。先刺以毫针，得气后通电15分钟，每日治疗一次，10～12次为一疗程。

腧穴注射法　取人迎穴注射维生素B_{12}(100μg)药液1ml，每日治疗一次，10～12次为一疗程。

耳针法　选咽喉、颈等穴，每日用毫针刺一次。

(裴廷辅　魏　稼)

面痛针灸治法

面痛，是指面部沿着一定部位产生的发作性抽掣疼痛，即三叉神经痛，为常见病之一。可单独发生，亦可伴发于某些疾病中，多发于中老年人。本病可由风寒风热，或痰火郁结，气滞血瘀，或肝胃实热上冲，或阴虚阳亢，虚火上升等所致；常因刷牙，洗脸、说话或吃饭等引起发作。疼痛部位不一，多在面颊以下，少数在眼眶附近。初起较轻，久则频发，且疼痛加重，甚至难忍，或如刀割，或如钻刺，或如电击，常经久不愈。治法虽多，效果常不稳定，即使手术，也不能完全杜绝复发。针灸治疗，可缓解疼痛，强调尽早找出原发病，以求根治。

通治法　以疏风清热和通络止痛为主。选手三阳和足三阳等经穴，如攒竹、头维、下关、颊车、阳白、听宫、大迎、外关、合谷、内庭、侠溪等，每次4～5穴。用毫针行泻法，留针30～60分钟、或更长时间，每日治疗1～2次，10～12次为一疗程。取耳穴和头针穴区治疗亦有效，使用埋针方法，可随时予以刺激。

辨证论治　临床常按以下类型辨证：

风寒　其发病多有面部受寒因素，遇寒痛甚，得热痛减，鼻流清涕，苔白脉浮。治宜疏通三阳经脉，祛风温寒。选近部腧穴并配以远部腧穴：如额部和眼眶痛选攒竹、阳白、头维、率谷、金门和足临泣等；面颊部痛选四白、颧髎、上关、迎香、合谷、后溪和内庭等；下颌部痛选颊车、下关、地仓、承浆、翳风、合谷和内庭等。用毫针行泻法，并配合温灸。

风热　多在感冒身热后发病，面部灼痛，兼见恶风，目赤流泪，鼻流浊涕，口渴流涎，舌红苔黄，脉浮数。治宜疏通三阳经脉，祛风散热。选穴同上，用毫针行泻法。

痰火郁结　兼见前额昏重，面赤目眩，胸闷泛恶，呕吐痰涎，苔黄腻，脉滑数。治宜疏通三阳经脉，清火化痰。选穴略同上，并配合丰隆、太冲。用毫针行泻法，不灸。

血瘀气滞　兼见胸闷胁痞，烦躁易怒，舌质多见紫色或有瘀斑，脉细涩。治宜疏通三阳经脉，活血化瘀。选穴略同上，另配合足厥阴经穴等，如膈俞、期门、支沟和太冲等。用毫针行泻法。

其它治法　常用者有：

电针法　选局部阿是穴为主，配合曲池、合谷或足三里、阳陵泉、三阴交等。先刺以毫针，得气后通电30～60分钟，每日治疗1～2次，10～12日为一疗程。

腧穴注射法　选阿是穴为主，如攒竹、四白或下关与夹承浆等，每穴注射盐酸普鲁卡因注射液0.5～1ml，或维生素B_{12} 0.5ml，或安乃近0.5ml，或654—2药液0.5ml。每日或隔日注射一次，10～12次为一疗程。

神经干刺法　眶部痛，选鱼腰穴，用毫针向下方刺入0.3～0.5寸左右，待出现触电样针感传到眼与前额时，提插20～50次。面颊部痛，选四白穴，用毫针向上方约45°角刺入0.5～0.8寸左右，待出现触电样针感传至上唇或上齿等处时，提插20～50次。下颌痛，选下关穴，用毫针刺入1.5寸左右，待出现触电样针感传至舌或下颌时，提插20～50次；如效果不明显，可选夹承浆穴，用毫针刺向前下方约30°角刺入0.5寸左右，待出现触电样针感传至下唇时，提插20～50次。

(张国瑞　肖少卿　裴廷辅)

目翳针灸治法

目翳，原作"瞖"，为眼内外所生遮蔽视线之目障的总称。在此仅指引起黑睛混浊或溃陷的外障眼病以及病愈

遗留于黑睛的疤痕，相当于多种角膜疾患。多因风热伤卫上炎目窍；或肝肾虚损，肾水不足，目失润养；或情志不畅，气血郁滞等所引起；外伤亦可直接导致发病。针灸可缓解某些症状，缩短病程，减少白斑的形成；但应与眼科的处置密切结合，尽力争取保护视力。

通治法 以清肝滋肾为主。选足厥阴、足太阳、足少阳和手少阳等经穴，如睛明、攒竹、头临泣、承光、肝俞、肾俞、液门、中渚、光明、丘墟、太冲等，每次3～4穴。用毫针行平针手法，留针20～30分钟，每日治疗一次，10～12次为一疗程。眼红肿较甚者，可加刺阳溪和后溪等穴。

辨证论治 一般分为：

风热壅盛 翳膜大小不等，厚薄不一，或散或聚，视物模糊，目睛红肿较甚，畏光羞明，流泪多眵，或伴有鼻塞流涕，身热头痛，或眉棱骨痛，苔薄白或黄，脉浮数。治宜疏风清热退翳。选眼区穴为主，辅以足太阳和足少阳等经穴，如攒竹、睛明、瞳子髎和风池、肝俞、光明、足临泣、金门等，每用3～5穴。用毫针行泻法，后期可配合大骨空和小骨空两穴，施以灸法。

肝肾阴虚 眼睛微红，星翳灰白或散或聚，眼睑无力，不能久视，常欲垂闭或伴有腰痛，耳鸣，眩晕，形体瘦弱，舌红苔少，脉弦细。治宜补益肝肾和滋阴明目。选眼区穴为主，辅以足厥阴和足少阴等经穴，如丝竹空、睛明、瞳子髎、四白、肾俞、肝俞、太溪、太冲或行间等，每次3～5穴。用毫针行补法。

气血郁滞 常见目赤胀痛，目翳遮瞳，视物困难，伴有头痛眩晕，胁痛易怒，每多太息，舌质暗，脉弦涩。治宜舒肝化瘀。选眼区穴为主，辅以足厥阴和足少阳等经穴，如睛明、攒竹、丝竹空、角孙、期门、阳陵泉、光明和行间等，用毫针行泻法。

（焦国瑞　魏稼　裴廷辅）

绿风内障针灸治法

绿风内障，简称"绿风"，又作"绿水灌珠"。主证为瞳神散大稍浊，呈淡绿色，周围红赤，视物不清，有如雾状，看灯有彩环，眼珠胀痛，并常伴有头痛恶心等，相当于青光眼，多见于中老年人，系眼内压升高所致。多由外感风热，内伤七情，肝胆风火升扰，阴虚阳亢或肝肾亏虚等所引起。常反复发作，逐渐加重，如不及时治疗，视力可逐渐消失，最后多要依赖手术。针灸治疗青光眼，可缓解症状，能提高机体代偿功能，降低眼压。

通治法 以平肝潜阳和通络明目为主，常选近部腧穴和手阳明、足阳明、足厥阴、足太阴等经穴为主，如睛明、攒竹、四白、球后、太阳、目窗、悬厘、天牖、天柱、风池、合谷、足三里、三阴交、行间或太冲等，每次2～3穴。用毫针行平针法，维持较强针感，留针15～30分钟，每日治疗一次，10～12次为一疗程。行间穴降压效果较显著，可用泻法。

辨证论治 一般分为：

风热上攻 证见头痛，眼珠胀痛，气轮红赤，黑睛混浊，视物昏花，伴有呕吐泛恶，身热恶寒，苔薄白，脉浮滑。治宜散风清热。选太阳、头维、大椎、风池和合谷等穴。用毫针行泻法，太阳与大椎两穴，可用三棱针点刺放血，并配合火罐治疗。

阴虚火旺 证见头目胀痛，眩晕阵作，视物昏花，心悸耳鸣，口苦咽干，舌红苔薄，脉弦细或数。治宜滋水涵木。选睛明、肾俞、太溪和涌泉等。用毫针行补法，除睛明外可配合灸法；或配青灵和少泽等，用毫针行泻法；少泽穴可用三棱针点刺放血。

肝郁脾虚 兼见头痛呕逆，神疲纳呆，四肢不温，苔薄白，脉虚弱或沉弦。治宜温中散寒和疏肝理气。选三阴交和足三里等。用毫针行补法；取行间和光明等，用毫针行泻法。

肝肾俱虚 发病缓慢，但反复发作，视力锐减，或伴有面热足冷，神疲形瘦，舌淡少苔，脉虚细。治宜培补肝肾和益气生精。选球后、肝俞、肾俞、曲泉、太溪等。用毫针行补法，或针灸兼施。

（焦国瑞　裴廷辅）

青盲针灸治法

青盲，是指眼外观无异常而视力逐渐下降最后失明，主要相当于慢性视神经炎和视神经萎缩等疾病。多因肝肾阴亏，心营亏损，脾虚血亏，肝郁气滞等所致；外伤和中毒等，也可引起。原则上要及早查出原因，给以有效的针对性治疗；然而事实是常遇到困难。针灸治疗可控制病情发展和促进恢复，配合药物等治疗，可提高效果。

通治法 以补养肝肾和通络明目为主。常选背俞、足厥阴、足少阳、手阳明等经穴和近部腧穴，如睛明、攒竹、瞳子髎、承泣、球后、风池、肝俞、肾俞、脾俞、合谷、足三里、太溪和太冲等，每次3～4穴。用毫针行补法或平针手法，留针15～20分钟，每日治疗一次，10～12次为一疗程。

辨证论治 一般可分为：

肝肾阴亏 兼见眼内自觉干涩，头晕耳鸣，腰痠遗精，舌淡苔少，脉细。治宜滋肾养肝为主。选背俞、足少阴和足厥阴等经穴为主，如风池、肝俞、太溪、太冲或睛明、肾俞、养老、行间、照海等。用毫针行补法，除睛明和风池外，还可配合灸法。

心营亏损 兼见心烦眩晕，怔忡健忘，梦扰难寐，舌尖红少津，脉细数。治宜养心安神明目。选眼区穴位、背俞、手少阴和足少阳等经穴，如睛明、翳明、头临泣、风池、心俞、神门等。用毫针行补法或平针手法。

脾虚血亏 兼见气弱懒言，肢软嗜卧，纳少便溏、苔薄腻，脉濡弱。治宜补脾益气为主。选眼区穴配合足太阴和足阳明等经穴，如睛明、瞳子髎、球后、三阴交和足三里等。用毫针行补法，亦可同时在气海或关元穴上施以灸法。

肝郁气滞 兼见情志不舒，头晕目眩，胸痞胁痛，口干咽干，舌紫暗，脉弦细。治宜疏肝解郁为主，选眼区穴配合足厥阴和足少阳等经穴，如球后、承泣、瞳子髎、目窗和光明、太冲等。用毫针行泻法。

其它治法 常用者有：

电针法　选玉枕穴，用26号毫针沿头皮刺入0.5～1寸深，然后通脉冲电20分钟，频率为240次/分，强度以病人耐受为度。每日治疗一次，10次为一疗程。休息3～5天后，可继续治疗。

腧穴注射法　选球后、睛明、风池和丝竹空等穴为主，辅以肝俞、胆俞、肾俞、曲池、合谷、足三里和三阴交等，注射维生素 B_{12} 药液和胎盘组织液。每日选主穴一个，配穴二个，每穴注射0.2ml。每日或隔日治疗一次，十次为一疗程，休息3～5天，可继续治疗。也可使用肌苷和维生素B_1注射液作腧穴注射。

（裴廷辅　焦国瑞　魏　稼）

雀目针灸治法

雀目，指白天视力尚好，入晚或进入暗室较一般人视物模糊或全然不见，如雀之夜不见物，故名。又作“雀目内障”或“鸡盲”，俗称“雀蒙眼”，即夜盲症。先天就有的，称“高风雀目”，多因肾阳不足所致；后天得病的，属于肝虚雀目，由脾失健运引起。现代认为，主要是因为缺乏维生素A，亦可见某些眼底疾病。针灸治疗一般效果很好。

通治法　以补益肝肾为主。常选眼区穴、背俞、手足阳明、足厥阴、足少阳等经穴，如睛明、攒竹、丝竹空、肝俞、肾俞、合谷、足三里、光明、行间和足临泣等，每次3～5穴。用毫针行补法，或施以灸法，或针灸兼施，每日治疗一次，3～5次为一疗程。

辨证论治　一般可分为：

肾阳不足　兼见怯寒溲频，自觉短气，脉细无弱。治宜温补肾阳。选任脉和督脉等经穴为主，如球后、睛明、脑户、气海、关元和命门等。用毫针行补法，或配合灸法。

脾胃虚弱　多发于热病以后，证兼见沙涩羞明，纳谷不化，苔薄脉濡。治宜调理脾胃为主。选足太阴和足阳明等经穴，如四白、承泣、天枢、公孙、三阴交和足三里。用毫针行补法，或配合灸法。

肝肾阴虚　兼见腰痠膝软，头晕目眩，口苦咽干，舌淡苔少，脉细弦数。治宜滋阴益肾为主，选足少阴和足太阳、手太阳等经穴为主，如睛明、攒竹、肝俞、肾俞和养老、太溪、涌泉等。用毫针行平针法，或下肢穴配合灸法。

（裴廷辅　魏　稼）

天行赤眼针灸治法

天行赤眼，是常见的一种急性传染性眼病，多突然发病，主证为白睛赤脉布绕，多眵，异物感，甚至畏光流泪，眼睑红肿，羞明，常两眼同时或先后发病。简作“赤眼”，又名“天行赤热”，俗称“红眼病”或“暴发火眼”。主要相当于流行性急性结膜炎，好发于春秋季节。多由风热毒邪或时行疠气所致。现代认为，有的是细菌、病毒感染，有的是对某种因子过敏。一般经10天左右即可自然恢复。针刺治疗缓解病情快，可明显缩短病程，还有预防发病的效果。

通治法　以泻火解毒为主，选背俞和诸阳经穴如睛明、攒竹、丝竹空、承泣、四白、上星、囟会、前顶、百会、心俞、肝俞、外关、合谷、养老、内庭、京骨、光明或地五会等，每次3～4穴。用毫针行泻法，留针20～30分钟；或用三棱针点刺太阳与印堂两穴出血。亦可取耳穴治疗。每日治疗一次，直到缓解为止。

辨证论治　一般分为：

外感风热　兼见头痛身热，恶风汗出，脉浮数。治宜疏风清热为主。选眼区穴并配合手太阳、手阳明等经穴，如睛明、太阳、风池、少商、合谷等。除太阳和少商需用三棱针点刺放血外，其余均用毫针行泻法。

肝胆火盛　兼见口苦心烦，头晕易怒，舌边尖红，苔黄，脉弦数。治宜清肝胆之火。取眼区穴配足厥阴和足少阳等经穴，如睛明、太阳、上星和太冲、行间、侠溪等。用毫针行泻法，太阳穴还可用三棱针点刺放血。

其它治法　常用者有：

耳壳放血法　一般用圆利针或三棱针在耳尖或耳部小静脉点刺放血，也可在耳垂部点刺放血。为放血顺利，最好先用手轻揉，使局部充血。

腧穴注射法　选风池、太阳、印堂、曲池、光明等，每次2～3穴。注射维生素B_1注射液，每穴 0.5～1ml；或1%盐酸普鲁卡因注射液，每穴 1～1.5ml；或用野菊花药液注射，每穴注射 0.5～2ml。一般可每日注射一次。

耳穴激光注射法　用7mW氦氖激光器，波长6328Å，光斑直径 3mm，以导光纤维直接照射耳穴眼区 5 分钟，每天治疗一次，直到完全缓解为止。

耳针法　选眼、目2、耳尖、轮1～6等穴，用毫针中强刺激。

（裴廷辅　魏　稼　焦国瑞）

近视针灸治法

近视，是看近清楚看远模糊的一种屈光不正，多在青少年发病。又称近视眼，古称“能近怯远症”。可由于眼球前后轴长度超过正常范围或角膜和晶状体的屈光力过强所致。多因禀赋不足，加之久视伤血，目失所养而发病。一般可戴凹透镜矫正。针灸治疗，青少年假性近视，提高视力显著，屈光度多可得到不同程度的改善，少数患者视力可恢复正常，但远期疗效往往不理想，其原因之一，可能与青少年学习紧张，或使用目力不当，从而不能保护视力有关。

通治法　从活血通络和调光明目为主。常选睛明、攒竹、球后、鱼腰、阳白、太阳、承泣、翳明、风池、合谷和足三里、光明等穴，每次2～3穴。用毫针行平针手法，留针10～20分钟。每日或隔日治疗一次，10～16次为一疗程。耳穴埋针或压丸也有一定效果。

辨证论治　一般分为：

肝肾阳虚　兼见视物昏花，失眠健忘，腰痠膝软，舌红脉细等。治宜滋补肝肾和益气明目，选眼区穴配合足厥阴、足少阴经穴和背俞穴，如睛明、攒竹、承泣、肝俞、肾俞、太冲、太溪、涌泉等。用毫针行补法，非眼区穴可配合灸法。

脾胃虚弱　兼见脘痞纳呆，腹胀便溏，面黄神疲，舌苔

白腻，脉濡缓等。治宜健脾理气和通络明目。选眼区穴配合背俞、足太阳和足阳明等经穴，如承泣、四白、太阳、脾俞、三阴交、足三里等。用毫针行补法，非眼区穴可针灸兼施。

其它治法 常用者有：

皮肤针法 用梅花针或辊针，在后颈部、腰骶部、眼区、肝经皮部和肾经皮部等处，或用皮肤针扣刺攒竹、阳白、风池、合谷、光明等穴区。以中等强度施行叩刺或滚刺，直到表皮充血或有轻度出血点为止，每日或隔日一次，12～16次为一疗程，间歇7～10日可继续治疗。如将梅花针连接电针机通以脉冲电流，刺激眼区腧穴，电流强度不宜过大，以轻微麻刺感为宜，每次5～10分钟。

耳夹法 用特制耳夹（可用耳针改制，也可用回形针或硬钢丝制成）夹在耳穴目穴上，给以压迫刺激，留置40分钟。隔日治疗一次，45次为一疗程。如用电动小马达连接耳夹给以震动和弱电流刺激，效果更佳。

腧穴指针法 即用手指点按或揉推眼区的某些穴位，如太阳、阳白、瞳子髎、丝竹空、鱼腰、攒竹、四白和印堂等；亦可同时配合目窗、百会、承光、风池、曲池或合谷等。每次6～8穴，每次持续5～10分钟，每日治疗2～3次，10～12次为一疗程。在治疗同时，病人应做闭眼、转眼和望远等动作以配合之。

腧穴注射法 选球后穴注射10%胎盘组织液2ml，1%盐酸普鲁卡因注射液1ml，每日或隔日一次，十次为一疗程。

（裴廷辅　焦国瑞）

色觉障碍针灸治法

色觉障碍，指失去常人辨色的能力而言，俗称色盲，古人记载为“视物易色”或“视赤如白”等。病人一般自己不觉，常在偶然机会或体检时发现。按异常程度又分为全色盲、色盲和色弱三种；多由先天禀赋不足所致，亦有在后天因脉络阻郁，元府不通，阴精不能上滋所引起。通常所称之“色盲”，多指先天性的，是一种隐性遗传病，素来被认为“不治之症”。用针灸治疗，往往可以收到一定效果，尤其对色弱，针灸效果较好。某些实验表明：红绿光照射感光器官能影响眼区穴位的导电性；针刺眼区附近的腧穴可影响感光器官对红绿光线的感受性。

通治法 以通经活络和调光正色为主。常选眼区穴和手阳明、足阳明、足少阳等经穴为主，如攒竹、睛明、丝竹空、瞳子髎、阳白、四白、天牖、目窗、翳明、臂臑、合谷、足三里、光明和足临泣等，每次3～5穴。用毫针行平针手法，留针10～15分钟，间歇行针，维持轻度或中等度针感。每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。治疗同时，如能结合辨色训练，效果更佳。

辨证论治 现阶段主要凭借假性同色板检查法，即通用的各种色觉检查表，按规定性进行分型。常见的为红绿色弱，其次为红绿色盲，全色盲极为罕见。在针灸临床中还要辨别：

先天 多见，好发于男性，除色觉异常外，一般无其它异常所见，视力多属正常。可能家族中有遗传史，兄弟、舅父和外祖父等常同时发病。治宜补养肝肾与调合元府。选眼区穴为主，可配合足厥阴、足少阴经穴和背俞穴，如睛明、攒竹、瞳子髎、四白、风池、肝俞、肾俞、光明、行间、太冲或太溪等，每次3～5穴。用毫针行补法。

后天 为伴发于某些疾病中的症状，尤其是眼科视网膜病变。临床中之所以少见，多因被原发病的其它主要症状所掩盖。治疗应在通治法的基础上，针对原发病进行处理，可参考通治法。

电针法 选穴略用通治法，先以毫针刺，得气后通声电或脉冲电10～15分钟，要求有轻度针感。每日或隔日治疗一次，10～12次为一疗程。

（裴廷辅　焦国瑞）

针刺麻醉

针刺麻醉，是在祖国医学针刺镇痛的理论和实践基础上，将针刺入经穴，经过一定的诱导时间，使人体产生一系列调整作用，以适应各种手术的麻醉方法，是我国独创的新的麻醉方法，是针灸学与麻醉学相结合的产物。针刺麻醉常简称为“针麻”。

几千年来我国积累了针灸治疗各种痛证的丰富经验。十七世纪初，《寿世保元》记载：防止艾灸烧灼痛，预先“以手指紧罩其穴处，更以铁物压之即止。”十七世纪末，又有了用药物与针刺相结合使人麻醉的事例。新中国成立后，应用针灸治疗外科手术后并发症，缓解伤口疼痛，减少术后感染，收到了良好效果。在这个基础上，逐步发展为针刺麻醉。1958年以后，全国更为广泛地开展了针刺麻醉的临床和原理的研究，获得了许多新的进展。1971年以后，针刺麻醉流传到国外，不少国家相继在临床上试用，取得初步成功。从此针刺麻醉就成为世界范围内的一大研究课题。这一课题既涉及到临床问题，包括针灸治疗学和外科学，也涉及到基础理论问题，包括中医基础理论和现代生理学、生物化学、形态学、药理学等。针刺麻醉的研究对于这些学科的发展也将会有很大的促进。

针刺麻醉的类型 目前临床中经常使用的有两种类型：

（1）单一针刺麻醉：在这里，是指应用单一的方法刺激穴位，如针刺或电极板、激光、指压、穴位注射等。

（2）针刺复合麻醉：应用针刺麻醉为主，同时配合另一种药物麻醉方法，称为针刺复合麻醉。例如针刺-硬膜外复合麻醉以及针刺-气体吸入复合麻醉等。

其次，还可以按所取腧穴所在的部位不同或穴位刺激方法不同等进行不同的分类。如按取穴所在部位不同可分为体针麻醉、耳针麻醉、头针麻醉、唇针麻醉或面针麻醉等。如按穴位刺激方法不同可分为手法针刺麻醉、电针麻醉、穴位注射麻醉、指压麻醉或激光穴位麻醉等。

针刺麻醉的特点 有三：①不用或少用麻醉药物；②通过针刺经络穴位，疏通经脉，调虚实，激发机体的调整功能以达到镇痛目的。病人始终处于清醒状态；③个体差异大。针刺麻醉与常用药物麻醉相比，特别是同全身

性药物麻醉和半身药物麻醉相比，显示出特殊的优越性：首先是无用量过大而引起麻醉意外或过敏现象，安全度大，扩大了手术适应范围，使药物过敏者或体衰年迈、肝肾功能欠佳的病人也可得到及时的手术治疗；其次是病人对疼痛感觉迟钝，而对其它功能无影响，可充分发挥针刺对机体的调整作用，使术中病人的生理功能相对稳定，呼吸、脉率和血压等保持在正常范围；病人能主动配合医生施行手术，有利于保证手术质量；术后病人可较早进食、排气和下床活动，有助于早日康复；术后创口感染机会少，愈合快，并发症少，刀口疼痛轻。

针刺麻醉临床效果个体差异大，目前尚难以准确预料其效果；部分症例常因镇痛不全、肌肉松弛不充分等影响效果，甚或失败。

针刺麻醉适应证 针刺麻醉安全度较大，副作用较小，适应证较广泛，个体差异显著，手术难易程度不同，镇痛效果相差甚殊。为保证病人顺利地在针麻下完成手术治疗，规定以下适应范围：①对麻醉药物过敏者；②肝肾肺功能不良，病情危重，休克和年迈体衰等不能耐受麻醉药物者；③病情诊断明确，无需广泛探查者；④愿意接受针麻，耐痛能力较好且不过度肥胖者；⑤有接受针刺并能发挥针刺调整作用条件者。为了更有把握起见，术前可进行针麻效果预测(见“针刺麻醉镇痛效果术前预测”条)。

针刺麻醉禁忌证 ①凡针刺治疗中被视为禁忌者；②惧怕针刺，术前预测针刺效应欠佳者；③精神神经系统的某些病症，如痴呆、精神分裂症、躁狂抑郁性精神病以及神经系统毁坏性疾病者；④诊断不明需做术中广泛探查者；⑤病灶局部广泛粘连，手术复杂者；⑥顾虑重重，经反复解释仍不能解除高度精神紧张者。

针刺麻醉手术原则 针麻手术技术仍应遵循在保证手术效果的前提下，尽量减少刺激和创伤的原则。针麻下病人是清醒的，故要求手术操作稳而准，动作明确轻快，讨论病情时注意对病人产生不良影响，对病人要和蔼亲切。从兴起针刺麻醉以来，各种不同手术操作技巧有许多改进，手术器械也随之有所革新。但决不允许舍弃手术治疗原则而去迁就针麻的不足之处。如，应该探查的，为了减少针麻下病人可能出现的疼痛而不去探查，或贪图省事片面追求速度不合理地简化手术步骤，乃至于手术操作粗暴等。因为这些作法会给病人造成无穷后患，是十分错误的；它既违背手术治疗原则，也违反针刺麻醉的根本目的。

（王友良　马廷芳）

针刺复合麻醉

针刺复合麻醉，是应用针刺穴位为主，同时配合另一种麻醉药物的方法。在这里，药物麻醉作用居于次要地位，故用量要小；如相反，以药物麻醉为主，辅以针刺来调节病人生理功能者，就不属于针刺麻醉的范畴了。同样，针刺麻醉术前或术中加一些辅助性的非麻醉药物也不能称之为针刺复合麻醉。针刺复合麻醉的要求是：①保持针刺麻醉的特点；②麻醉药物使用的剂量比一般用量小，单独使用时不能满足手术的要求；③在同类手术中能够重复应用，有一定的临床规律性。

针刺复合麻醉有以下优点：①药物麻醉协同针刺麻醉的作用，有利于克服针麻之镇痛不全，针刺又延续了药物的镇痛效应；②减少麻醉药物用量，减轻药物的副作用，提高了麻醉的安全性；③借针刺的调整作用，可减轻麻醉药物对病人机体生理的干扰；④在某种程度上扩大了针麻的适应证。

临床上常用的针刺复合麻醉，有以下几种：

(1) 针刺-硬膜外复合麻醉：也即针刺麻醉配合小剂量硬膜外麻醉。硬膜外穿刺部位可选择第八、九胸椎间隙，向头端插管3cm 留置。针刺诱导后 5 分钟先注入麻醉药物 5ml，又15分钟后开始手术。若镇痛不佳，可每隔15分钟追加 3ml 药物，直到效果满意为止，借以保证手术得以顺利进行。麻醉药物通常选用赛罗卡因(2%)或赛罗卡因与地卡因的混合剂。这种针麻方法多用于胃部手术。

(2) 针刺-气体复合麻醉：也即针刺麻醉配合小剂量气体麻醉。其操作是，先进行针刺诱导，然后给氧化亚氮和氧气各50%容量混合气体；穴位刺激可连续数小时以上。此法常用于体外循环心内直视手术，可使其痛觉减弱维持较久，减少麻醉药物用量，术中术后病人循环系统的功能保持相对稳定，其它各种生理功能也很少受到抑制，有利于病人术后的恢复。使用这种麻醉方法，术后极少使用镇痛剂。

(3) 针刺-氯胺酮复合麻醉：也即针刺麻醉配合小剂量的氯胺酮麻醉，常用于胸、腹部手术和复杂性战伤手术，有利于在某些手术刺激较强步骤里缓解或避免疼痛。用这一方法，在多数情况下每次加氯胺酮为 0.5mg/kg 左右。

(4) 针刺-局麻药复合麻醉：也即针刺麻醉配合小剂量局麻药物麻醉，常用于颅脑、五官、颈、胸、腹和四肢等部位的手术。局麻药物的使用多在镇痛不全时或手术刺激较强时。

(5) 针刺-硫贲妥钠复合麻醉：也即针刺麻醉配合小剂量硫贲妥钠麻醉，主要用于儿科手术。由于小儿常不能很好合作，可先行肌肉注射硫贲妥钠15～25mg/kg作为基础麻醉，再给以针刺进行常规的针刺麻醉。

（王友良　马廷芳）

针刺麻醉镇痛效果术前预测

针麻的镇痛效果有明显的个体差异。术前对其进行预测，有利于选择病例，提高针麻效果。针刺麻醉镇痛效果术前预测，常简称为“术前预测”。

术前预测不仅可以指导针麻临床实践，用科学方法选择适宜个体，提高麻醉效果，同时对进一步探索针麻镇痛原理也有一定意义。

机体在针麻下手术时所产生的一系列生理、生化和心理等变化，体现了针刺的调整作用；针刺使机体调整功能得到最大的发挥，麻醉效果就好，反之则差。

人体机能调整作用也存在很大的个体差异性。这种调

整作用又与机体当时的机能状态有关。总之，这是一个极其复杂的问题，目前还有许多环节和影响因素未被认识。这就为术前针麻效果预测增添了不少困难。再加上针麻效果还受手术操作、麻醉条件和手术病灶的局部条件等因素的影响，使术前预测更加困难。目前针刺麻醉镇痛效果预测尚处于研究阶段；预测的实际符合率还有待于进一步提高。

术前预测的指标，大致可有以下五个方面：①皮肤感知觉指标，包括触觉阈、痛觉阈、耐痛阈和两点辨别阈等；②植物神经系统功能状态指标，包括皮肤温度测定、眼心反射试验、肾上腺素皮内试验、呼吸节律波、指端脉搏容积波、脉率、心率、皮肤电变化等；③体液指标，如血液中致痛物质钾离子、组织胺等和镇痛物质内啡素、缓激肽酶等针刺前后的变化；④心理学指标，包括精神状态、情绪、神经类型等；⑤中医辨证指标，如中医辨证分型、脉象、舌象和经络腧穴电特性等。

临床中常用的预测方法有：①单指标法，即仅采用某一单项指标；②多指标法，即采用多项指标做综合评定。多指标法在评定测得结果时多凭经验，准确性较差。近年来，还采用数学多变量统计分析法来处理多指标测定结果，进一步控制影响因素，可望提高术前预测的准确率。目前术前预测的符合率一般可达80%左右。。

（王友良　马廷芳）

针刺麻醉术前准备

针刺麻醉术前准备，有以下几方面：

充分的诊断　术前负责医生对病人要做出客观的诊断，制定最佳治疗方案。对病人全身状态和病灶情况进行客观的充分估计与分析是选择针麻的一个重要依据。

术前应用目前医学技术所能提供的各种手段仍不能明确诊断，而又有必要进行的手术，或有可能进行广泛探查的手术，或有可能瞬间改变手术方案的手术，采用针麻是不稳妥的。因为针麻的调整功能不能完全应急，是有限的，遇到复杂情况常使手术不能顺利进行。一般要求术前诊断明确的程度，原则上是应当相当准确地估计到，诊断可能变动的最大范围。如术前诊断为“溃疡病”；但溃疡的具体位置在胃窦，还是在十二指肠球部尚不十分明确。这类诊断的病例，选用针麻施行手术是可以的。如果病灶是在胆囊还是在阑尾，尚难以明确。这种情况，要施行探查性手术，不仅有可能涉及到两个脏器，而且切口也不易选择。对于这样病例，选用针麻显然是不适宜的。

选用针麻的病例，术前必须对他的病理生理情况做到充分估计。严重的肺功能代偿不良者，在针麻下开胸，胸腔负压变为正压会导致氧供给更加不足，加剧酸血症。这就要求在选用针麻前，必须做好充分的呼吸功能检查和评价。必要时，在麻醉中还要相应地采取某些措施，如面罩给氧或气管内插管辅助给氧等。当然，对于受术者的代谢和循环等功能，也不能忽视。

病灶局部条件也直接影响手术操作，从而影响针麻效果。如阑尾切除术，在外科领域里属于简单而常见的一种手术。当阑尾异位或粘连严重时，它可变成一种十分复杂的手术，就不适宜于选用针刺麻醉了。

解说工作　需要手术的病人选用针麻，要事先征询病人意见和对针麻进行一番必要的解释。因为针麻下手术，病人是清醒的，处于积极的心理活动状态；术前必要的解说工作有助于充分发挥病人的主观能动性和调整功能。

在征询病人意见时，除交待诊断、手术和针麻选择依据外，还要特别注意针对病人个体的特点，如精神状态、心理特点、性别、生活经历、职业和文化程度等。征询意见过程，也是对病人情况的了解过程。医生应力求与病人建立感情和信任，以消除病人术前的紧张、忧虑和不安等的心理状态。这也正是术前解说工作的主要目的之一。

术前预测　针麻镇痛效果之优劣，有赖于人体痛觉的调整功能及其个体的基本状况，如性别、年龄、疾病等；机体对针刺的反应和镇痛效果之间也有着密切关系。针刺反应又和针刺部位及其条件有关；不同穴位的不同刺激，对人体不同部位的影响也有所不同，针刺反应的时相特点和强度型式也不同。例如，头面和颈部的基础痛阈、耐痛阈均较高；基础痛阈随年龄增长而提高等等。诸如此类特点，在选择针麻病例时，不能不给以充分的考虑。

无论在人体方面还是在动物方面，实验表明，在穴位上施行针刺可使痛阈及耐痛阈得到不同程度的提高，而且其时间过程和空间范围均有一定规律性。如针刺人体合谷穴，可使痛阈提高60～100%。从针刺到痛阈提高达高峰约40分钟。停针后，痛阈缓慢下降。这只是总的趋势；每个人又有自已的反应形式，如有人针刺后痛阈反而下降，即使是升高的又有缓升和急升之分。对照结果表明：针麻镇痛效果好的，与针后痛阈升高者所占比例相近；反之，针麻镇痛效果差的，与针后痛阈下降者所占比例相近。

据此，一般人认为，在手术前应用某些检测手段来了解病人个体情况及其功能状态，以此作为针麻术前预测，借以提高选择病例的科学性和针刺镇痛效果，是完全可能的，也是十分必要的（见“针刺麻醉镇痛效果术前预测”条）。

选择麻醉方法　经过术前预测及综合各方面条件分析，不难为病人制定一个较好的针麻方案。其中最主要内容是选择什么样具体针麻方法的问题。当然，首先要考虑使用单一的针刺麻醉；单一针刺麻醉并不排斥适当辅以非麻醉性药物。如果估计使用单一针麻方法完成手术有困难，可以选择针刺复合麻醉。麻醉方法选择的恰当与否，直接关系到临床麻醉效果；所以说，这个问题作为针麻术前准备工作内容之一，应当给以足够的重视。

术前给药　是指针刺麻醉手术前投给某些辅助性药物而言。投给辅助药物的目的是辅佐针麻，有助于提高针麻效果，有助于保护病人的呼吸与循环机能。辅助用药是指非麻醉性药物，当然不是针麻的特殊需要；各种麻醉方法都可以应用辅助药物。

辅助药物用于麻醉，有的用于术前，也有的用于术中。这里指的是术前投给的辅助药物。用药的种类、剂量、途径和时间等，均应综合考虑病人的性别、年龄、体质、生理

特点、病情、精神状态以及手术性质、手术进程等情况而给以恰当的选择(见"针刺麻醉辅助用药"条)。

(王友良　马廷芳)

针刺麻醉辅助用药

针刺麻醉辅助用药，是指针刺麻醉手术前和针刺麻醉手术中使用的某些非麻醉性药物说的；其目的在于辅佐针刺麻醉，有利于提高针刺麻醉的临床效果。

为了保证麻醉安全、顺利，增强麻醉效果，有利于手术的进行，在各种麻醉方法中，包括针刺麻醉，都需要应用某些适量药物辅助；这类药物在这种情况下就被称为"麻醉辅助用药"，一般用于手术前或术中。

术前、术中的辅助用药，要根据病人的具体情况而定。术前用药，还要根据病人的精神状态、体质、神经类型和应激性等做一估计。凡术前紧张恐惧的病人，应激性均高，二者呈正比关系；应激性越高则机体对氧的需要也越多，麻醉时也就易于缺氧。因此，术前应用某些镇静剂辅助是十分必要的。病人的性别、年龄、体质和疾病等情况的不同，对镇静剂的耐受也不同，在选用时要考虑。为了提高针刺麻醉的镇痛效果，也可用某些药物辅助。这些药物并非都是镇痛剂，也有一些非镇痛类药物，协同针刺镇痛，以提高针麻的镇痛效果，如安定等。

若病人病情复杂，术前除了应用一般性药物外，还可应用某些药物改善其病理状态，以利于手术进行。如高血压病人应用一定的降压药；心脏病人应用某些强心剂等。

使用辅助药物，首先必须对药物的药理知识有一个较全面的理解和熟悉。如药物通过什么样的途径投给；投给后多长时间效果最大；有些什么副作用和配伍禁忌等，都应该有所了解。只有这样才能把辅助用药用得合理，用得灵活，用得恰如其分。

术前辅助用药　常用的镇痛、镇静药物中有杜冷丁(Dolantin)、吗啡(Morphine)、非那根(Phenergan)、苯巴比妥钠(Sod. Luminal)、乙酰吗嗪(Acepromazine)等。但冬眠灵(Wintermine)等，由于常可引起心悸和体位性低血压等，在针刺麻醉临床中已较少选用。此外，针刺麻醉中还选用某些非镇痛类药物，如氟哌啶(Draperidol)、氟哌啶醇(Haloperidol)、安定(Valium)等。在一些针麻手术中还常选用抗胆碱能药物，常用的有山莨菪碱(Anisodamin)、阿托品(Atropine)、氢溴酸东莨菪碱(Scopolamine)等。

术中辅助用药　针刺麻醉手术中刺激较强的步骤，常辅以药效发挥快的镇痛药，如杜冷丁、吗啡以及芬太尼(Fentanyl)和氯胺酮(Ketamine)等。骨骼肌松弛药，在某些针麻手术中也用，如司可林(Scoline)、肌安松(Paramyon)和汉肌松(Metetrandrini Iodidum)等。

一般情况下，由于针刺的调整作用，病人各系统机能较少发生激烈的波动；然而在有并发症的情况下，就应酌情选用一些适宜的药物，使之在针刺麻醉手术过程中始终保持生理功能的相对稳定。

(王友良　马廷芳)

针刺麻醉管理

针刺麻醉虽是安全度大的麻醉方法，但也存在术中对病人生理功能的监护和管理的必要性，不宜于麻痹大意；针麻和药麻一样，其临床效果的顺利与否，视其麻醉管理技术的熟练程度，视其观察是否细心和处理是否得当。应用现代的生理监护装置，则更有利于麻醉管理。

呼吸管理　主要目的是维持呼吸道通畅与保持足够呼吸交换量。针麻手术过程中，要密切观察呼吸频率和幅度的变化。在胸腔、腹腔、甲状腺和颈椎前入路的手术，都有可能直接或间接地影响气道的通气功能，更要注意观察。潜在性的呼吸交换量不足可导致乏氧和二氧化碳蓄积，易引起心跳骤停等意外。一旦发现病人有导致乏氧因素的存在，就应尽早消除掉，确保其安全无误。必要时，可考虑人工给氧。

循环管理　针麻手术过程中，在没有生理监护现代化设备的条件下，应每5～10分钟测定脉率和血压各一次。失血过多或手术时间过长，有效循环血容量不足，或过分牵拉内脏引起迷走神经反射、缺氧、心功不良等均可引起血压和脉率的变化。手术创伤刺激过强或体位长期不变，也可引起心率之变化，乃至于心律发生改变。病人主观感觉不适，心绪烦躁，也可导致循环功能的改变，也应注意，及时处理。

消化系统管理　针麻手术中不应片面强调"不禁食"；不禁食的情况下，容易发生呃逆和误吸等意外。尤其消化道手术和颅脑手术时，这种意外发生的可能性就更大。可见，术前禁食有利术中对消化系统的管理，清除隐患，提高安全性。即使术前禁食，也仍有可能因牵拉内脏或药物等原因引起呕吐，要时刻保持警惕性，防止误吸。

水和电解质的补充　水和电解质的平衡是维持机体生理的重要环节。然而手术的创伤常使人体代谢、呼吸、循环和免疫等机能发生一定改变，从而或多或少地影响水和电解质的平衡。这一点必须充分估计到。补充液体的损失，以维持有效的循环血量是十分重要的。实践中表明，往往循环血量的及时恢复远较红细胞携氧量的恢复更为重要。因为循环血量及时恢复，循环动力障碍及时排除，心功能及血流速度恢复正常，红细胞携氧量不足的情况可以得到代偿。至于补液速度，要根据实际具体情况考虑。急性失血、大量呕吐或脱水严重者，应适当加快补液速度。反之，心肺肾功能不佳者应适当控制补液速度。

针刺穴位的管理　这是针麻手术所特有的，与药麻不同。针麻效果与穴位针感的维持有密切关系。无论手法运针或电针刺激，均应维持相应的针感；但也要尽可能地避免穴位疼痛或出血。如穴位针感消失或很弱，可用手法调整或不断调节电刺激参数。维持针感所需的刺激，应以适宜为度；或先弱后强，或强弱交替，或手术刺激较轻的某些步骤中可单纯留针。刺激强度、针感和针麻效果三者并非平行关系；超强刺激常降低针麻效果，甚至导致失败。手术无菌单单常造成弯针、刺入过深、出血或疼

痛等现象，要予以注意；必要时可设一支架，保护针具的有效状态。

（王友良　马廷芳）

针刺麻醉方法

针刺麻醉方法包括以下几方面：

选穴　是针麻操作中的重要环节之一。经络是气血运行的通路；腧穴是气血输注聚集于体表的部位。腧穴不仅占有特定的空间位置，还具有功能特性。不同部位腧穴，可有相同功能，如合谷和内庭均可止牙痛。不同部位腧穴也有不同的功能，如合谷能止牙痛，足三里能止腹痛。穴位和穴位刺激影响的脏腑器官不一定在空间位置上是相近的；如光明穴是眼科手术常用穴位之一，眼与光明穴有机能联系，但二者解剖位置却相隔遥远。腧穴局部常有压痛或放射性针感、低阻抗等特性。腧穴，又是体表与脏腑相关的部位，即所谓“脏腑在体表的反应点”。“五脏有疾也，应出十二原；十二原各有所出；明知其原，睹其应而知五脏之害矣。”（《灵枢·九针十二原》）内脏有病，也可选择与之相联系的腧穴进行治疗。如肾有病可在肾俞上进行针灸。当发生阑尾炎时，往往在阑尾穴处有压痛；取阑尾穴治疗，又多可收效。动物实验也证明了这一点。选穴前，必须对上述关于腧穴方面的知识有所认识；然后按如下原则考虑组合配方。

选穴原则：①循经选穴，即根据“经脉所过，主治所及”的原理，选取有关经脉的腧穴；这些经脉之循行是经过手术切口部位的，或与之靠近，并与手术所涉及的脏腑有关；②辨证选穴，即根据病人表现先进行辨证，然后选取和病有关经脉的腧穴；也可以根据手术中出现的症候来辨证选穴；③在邻近手术的部位选穴，即“以痛为腧”原理为根据，选用局部穴位；④经验选穴，即按他人经验或自己经验去选穴；⑤按神经节段原理选穴，即从神经解剖学角度考虑，选取和手术部位有关的神经节段支配领域里的腧穴。

穴位具有相对特异性。因此，即使同种手术也可能有多种穴位组合；同一穴位配方也可能用于多种不同手术。其效果相近似。

入针　针刺关键在于针感；“气至而有效”。针感的出现意味着针的刺激信息已经传入人体的中枢神经系统；只有这样，才能发挥人体调整功能的作用。针感的有无和强弱，决定于病人机体状态和医生运针的手法。医生可通过提插或捻转等手法，调整针尖方向及深度来获取针感。针刺时，要避开较大血管和神经干，更要防止重要脏器的损伤。为达到“一针刺两穴”或“一针刺多穴”的目的，也可采用透穴方法针刺；如针麻下行肺叶切除术时，常选用三阳络穴透郄门穴的刺法，即在三阳络穴上进针，向对侧郄门穴方向深刺。也有的人为了加强刺激量采用斜刺法，如腹部手术时实行针麻，用较长的毫针在切口两旁斜向皮下深刺。

刺激　针刺入腧穴获得针感后，要持续给以刺激使针感维持在一定强度上；当然，针感维持在什么样水平，要取决于具体手术及其不同步骤的需要，而不是一成不变和千篇一律的。最常用的方法是提插和捻转；如果是电针刺激，要不断变换刺激参数。前者属于手法运针；后者属于电脉冲刺激。

手法运针是传统针法，其方法和种类繁多且甚有考究。传统针法在过去均用于针刺治疗；针刺麻醉与针刺治疗虽相近然又不尽相同。一般针麻临床上使用的针刺手法，多较针刺治疗时使用的手法简单，强度则偏大，多相当于传统手法中的泻法，往往提插和捻转并用，频率较快，每分钟约百余次之多；捻转幅度也偏大，多在180°以上。针麻持续捻针时间较长，医生容易疲劳。手法仪可以代替医生用手捻针。手法仪也称运针仪，是利用电动或射流气动驱使针体旋转，是机械力运针，与电脉冲刺激的电针仪不同。手法仪是模拟人的手法，现阶段尚不能完全代替人的操作。

在取得针感基础上，再针上通电，借以维持针感；此谓“电脉冲刺激法”。电脉冲刺激的波型有多种；不同类型的电脉冲波是由不同类型电针仪输出的。常用的输出电流，是双向尖脉冲波，也有双向方波或正弦波。单向波和直流分量过大的波，易使金属针发生电解而出现折针或组织灼伤。电脉冲频率一般从每分钟几十次到每秒钟数百次不等。临床经验是，于邻近手术的部位取穴，频率可偏高些；如果是在肢体上取穴，频率则宜于偏低些。应用电针仪时要注意：①避免同一输出的两极横跨人体左右两侧，以按人体之同侧为妥；②通电或断电时，要采取渐变形式，避免突然剧变；③为避免适应现象的发生，应随时调整刺激强度，以维持穴位的一定针感，也可随时调整刺激频率、波形或输出节律。

刺激强度　针刺麻醉要求的穴位刺激强度应“适宜”为准。适宜的标志为：①维持良好的针感；②维持针感的强度阈限较宽，在临床上往往采用其阈上限，病人无任何痛苦，且可获得较强针感，若再增强刺激则病人不能忍受。对刺激强度的耐受性，个体差异较大，即使同一手术的不同步骤也不尽相同。这就要求应该是针对每一具体病人做出适宜的选择。在电脉冲刺激中，由于电刺激强度受频率和穴位阻抗等因素影响，也不能以电针仪旋纽所标志的输出值划定统一的量值。

诱导时间　针刺麻醉是依赖针刺的手段调动机体调整功能来实现镇痛作用的，除了在神经系统方面发生一系列变化外，体液系统也参与这一过程。某些化学物质的消长，要有一定的时间过程。时间过短，尚未实现调整作用；过长又并不必要。根据正常人体及动物实验结果，还有大量临床实践的总结，一般认为20分钟左右的诱导时间最好。

（王友良　马廷芳）

针刺麻醉仪器

针刺麻醉仪器，不同于针刺治疗的仪器；针麻仪器侧重于镇痛效果的提高。痛阈的测定和针麻原理的研究。除一些通用的仪器外，针麻常用的仪器有电针仪、测痛仪、

探穴仪和经络测定仪等四类。

电针仪 是施行电脉冲穴位刺激的电脉冲输出装置。借助毫针通过穴位把微弱电流输送给人体，作用于经络，可对机体起到镇痛和调整等功效。这种方法具有节省人力，可同时多针，不受体位和手术操作的影响，刺激参数和信息多变并易于控制和便于定量等优点，是一种临床和科研上广泛应用的简便方法。产生这种刺激电流的电子仪器，统称为电子针灸刺激仪，简称电针仪，也称电针机。电针仪输出电流波形有多种，可归纳为两大类，即随机复合波型和单调重复波型。随机复合波型又分为：①噪音波；②谐音波，俗称"声电波"，它随选定的不同音源在频率和幅度方面随时发生大的变化，不易为机体所适应。声电波由录音机输出，经放大功率后又由分压电位器调节，使其强度保持在相对稳定的范围内。

单调重复波型又分为调制波和非调制波：①非调制波，常见的是尖顶波、方波和正弦波；②调制波，是对非调制波的脉冲列进行调幅或调频，使其起伏和疏密不等，目的也是为了防止适应和提高镇痛效果。也有人将各种波形归纳为正弦和脉冲两大类的。具体从不同角度又可实行不同的分类。如从正负波的有无角度分为单向和双向；从对称与否角度可分双向对称和双向不对称等等。双向对称脉冲波，其正负脉冲波完全对称，因而具有针感舒适、无电解和效率高等优点，但线路复杂，价格昂贵。双向非对称脉冲波，系由不对称的矩形正冲和尖反冲组成，一般都采用较简单的间歇振荡器电路直接发生，价格便宜，效果良好，但容易发生组织灼伤和毫针电蚀现象。目前生产的电针仪，多采用这种波形。

现阶段在临床上通用的为第一代和第二代晶体管电针仪。前者线路结构简单、可靠、便宜、无电力干扰，已得到普及和推广，但具有频率和强度的调节呈非线性，输出阻抗高而不恒定，多路相互干扰，频带窄，各种调制波形的频率不可调，耗电大和不能定量等缺点。其典型产品如G6805、BT701等型号。第二代晶体管电针仪采用的是较为完善的电路，从设计上克服了上述缺点。其产品以WQ-6D (57-6D)、WQ-10C 型为代表。以 WQ-6D为例，其输出脉冲参数：①幅度，负载 250Ω时，单路输出的最大峰值电流不低下 60mA (15V)，两路并联时不低于80mA (20V)；据测定，在针刺下人体平均阻抗约为250Ω，人体耐受的最大脉冲峰值电流约 60～80mA；②率频（次/秒），AB组为0～200(×1)，A组为0～2000(×10)；③脉冲宽度(微秒) AB 组250～350，A组为50～60。它有A、B 两组，能同时输出两种频率和波形，特别适合针麻的切口旁针(高频100～2000次/秒)和远端穴位(低频3～5次/秒)的刺激要求，也能较好地满足针麻的需要。定量电针仪，可经仪表或刻度直接指示输出的刺激参数值。

测痛仪 即痛测量仪。所说的测痛，是在被测对象体表的选定部位施以某种可以控制和度量的刺激因素；常用的是物理的或化学的刺激。这种刺激强度的增加会使痛觉强度也相应地增大。学术上的规定，把刚有痛的感觉的刺激强度称为痛阈，把最大耐受的刺激强度称为耐痛阈。可以说，测痛仪实际上是一个定量可控的致痛刺激器；是否产生痛感，痛感的程度如何，全凭主观感觉，现阶段尚不能做客观定性和定量。在受试者合作的条件下，借此测定针刺或用药前后痛阈和耐痛阈的变化，评价镇痛效应的强弱是可行的。

常用的测痛方法有：①压刺激法，用机械弹簧压杆，以耐受一定面积压杆的压力为度量；②热刺激法，用传导热或辐射热，以耐受的温度为指标；③电刺激法，用某种电流，以耐受的电流强度为指标；④钾离子刺激法，用直接电把钾离子导入人体，钾离子具有致痛作用，钾离子透入浓度与施加的电流量正比，以耐受的电流强度间接表示钾离子浓度的耐受度。ZC-2 型针麻测痛仪，即属于电刺激测痛法，用的是三千 Hz的正弦交流电流；测痛时以手动调节，使电流逐渐增大。57-9D 型测痛仪，即属于钾离子刺激测痛法，以浸有饱和氯化钾溶液脱脂棉的测痛电极为正电极，无关电极为负电极。仪器输出电流，是按设计规定的速率自动阶梯式增长的恒定直流电流，或单极性矩形波电流。钾离子在正电极排斥之下，通过皮肤汗腺的开口进入个体，体内钾离子增多，引起局部兴奋致痛。疼痛程度随电流和钾离子导入量而增强；准确地控制和度量致痛电流值，即可达到测痛的目的。此法测痛条件较稳定，重复性较好。

因各种致痛和手术创伤引起的疼痛仍有较大差异，测痛结果只能供参考。

探穴仪 即穴位探测仪，主要用于探测腧穴在体表的位置，或同时测定其电参数。它利用经络、腧穴与周围体表电学特性的差异，可为腧穴定位提供参考性数据。腧穴具有以下的电学特征：电阻低，电容大，电位高，在小的负电流作用下易呈现低阻；在负脉冲作用下，体表和腧穴均可被击穿，而腧穴处击穿的恢复要滞后于穴位周围。根据这些电学特性制造的仪器，有用正弦交流探测电流的高频或低频皮肤电阻测量仪。这类仪器输出的电流小，电压低，对探测点不产生极化，无损伤。用负直流探测电流的，有 WQ-7B 型和 DT-3 型探穴仪。用负脉冲迭加负电流探测的有 CDM-1 型和 57-TA 型。这两种仪器的探测电流都有直流成分，会引起极化，长时间触压，易形成假阳性点。利用负脉冲击穿恢复滞后效应的有 WQ-15型经穴探测仪。上述仪器都采用干式双电极，即无关电极和探测电极；探测电极前端呈球形，其直径约1mm。探测时使用压力、接触电阻、环境温度和湿度等均会影响测量结果。测试者必须妥善掌握。当仪器探测到腧穴时，由仪表或音响等指示。

为避免体表接触电阻的干扰，低阻经络电测量仪(WQ-14型)，采用交流 5kHz，20μA恒流湿式四电极法（双电压，双电流电极），可对皮下 2mm区域以下的机体组织电阻做测定。

经络测定仪 仪器结构和原理，与探穴仪相似，主要用于测定经络虚实和平衡与否。它用湿式双电极测出特定穴位(井、原、会穴)的直流电阻，反映该穴体表和皮下组织在直流电作用下极化的程度，经过计算和比较，判断经

络之虚实。与其原理相似的经络穴位特性图示仪，则可用函数记录仪描绘出该穴的直流输入特性曲线，为研究提供更丰富的数据。

（刘亦鸣）

颅脑手术针刺麻醉

针麻适用于大部分颅脑手术，一般情况下不受体位和手术历程的限制。但脑桥、小脑角和第四脑室等后颅凹肿瘤，常压迫脑干或与脑干粘连，手术时可能由于直接刺激脑干而影响呼吸和循环中枢的功能。部分脑瘤病人，术中可能因大出血而发生呼吸和循环突变等意外情况，因此需要做好人工呼吸等应急准备。有癫痫病史和一部分大脑半球手术的病人，术中有引起癫痫发作的可能，应采取预防措施。重症脑外伤伴发昏迷、躁动或呼吸道梗阻者，或伴有精神异常不能合作者，或颅内压甚高者，或小儿病人，选用针麻尤应慎重。

在手术中往往由于刺激颅底硬脑膜或第三、四脑室，下丘脑、第九、十对脑神经时，可能出现头痛、恶心、呕吐、眩晕和出汗等症状；在切头皮、缝皮或切断感觉神经根时，往往有程度不等的疼痛反应。这时，可用一些镇痛和止呕等辅助药物，以提高针麻效果。

常用针麻的颅脑手术有大脑半球肿瘤切除术、鞍区肿瘤切除术、后颅凹肿瘤切除术、三叉神经感觉根切除术、外伤性颅内外血肿清除术和颅骨骨折复位术等。

穴位处方是在循经取穴基础上，结合同神经节段或近神经节段取穴，如颧髎、金门、太冲、足临泣、陷谷、攒竹、率谷、耳门、听会、百会、合谷或内关等，每次3～5个刺激点即可。

根据全国颅脑针麻手术协作研究组报告的242例前颅窝手术资料表明，无痛率达95％，针麻效果可靠、安全，并发症少，生理干扰少，重复性强，可作为前颅窝手术的常规麻醉方法之一。通过实验研究证实，针刺镇痛有其临床神经生理和生物化学的基础。

（王友良　马廷芳）

眼部手术针刺麻醉

针麻常用于眼部的各种手术，如白内障针拔术、晶体摘除术、巩膜缩短术、虹膜切除术、青光眼手术、麦粒肿刮除术、胬肉切除术、睑内外翻矫正术、斜视矫正术、泪囊手术、眼球摘除术和眶部肿瘤切除术等。

在针麻下施行眼部手术，由于眼部解剖位置清楚，眼肌不被麻痹，眼球运动自如，从而病人便于配合，这是优点。但也有一部分人镇痛效果尚不够满意；牵引眼肌时也有镇痛不全，甚或眼心反射的发生。

穴位处方常用攒竹、四白、鱼腰和承泣、睛明等局部腧穴，或配以合谷、内关、支沟、光明等远隔穴位；也有用耳针麻醉取耳穴的。

有人认为，某些眼部手术仅仅滴几滴地卡因（Dicaine）即可完成手术，没有必要用针麻；针麻不仅费事，对结膜镇痛又往往不够满意，有时眼轮匝肌松弛不好可能招致眼压升高和玻璃体溢出等并发症，所以应严格选择适应证。但多数人认为，眼部手术针麻效果比较满意。如根据河南、辽宁、广东和西安等地4489眼的报告资料，约有85％症例效果是满意的。

（王友良　马廷芳）

耳鼻咽喉科手术针刺麻醉

耳鼻咽喉科手术，术野小，病灶深，有的部位血管丰富，容易出血过多，且其解剖位置与气道邻近，分泌物和出血容易阻塞呼吸道；尤其是当应用某些药物麻醉正常生理反射受到抑制的情况下，危险性更大。针麻下施行耳鼻咽喉科手术则截然不同，不抑制生理反射，呼吸道并发症较少，可以避免某些药麻所可能引起的麻醉后遗症，手术后恢复较快。如全喉截除术，大多数是在气管内插管全麻下进行，这对于部分晚期喉癌全身情况较差者，是有一定危险性的；采用针麻，则安全得多。

常用针麻施行的耳鼻咽喉科手术有内窥镜检查、乳突根治术、鼻息肉摘除术、鼻中隔矫正术、上颌窦根治术和全喉截除术等。

穴位处方多用合谷、内关、内庭或支沟等，并配合邻近部位的一些穴位，或耳穴。

根据上海等地的报告，在针麻下对晚期喉癌和不能放射治疗或放射治疗后复发的喉部晚期肿瘤施行全喉摘除术已近500例，取得满意麻醉效果的约占75％左右。主要存在的问题是镇痛不全，尤以深部手术较为突出。由于不抑制生理反射，在施行扁桃体摘除术时，常因咽反射的存在影响手术操作的进行。也有的认为，有些耳鼻咽喉科手术仅仅喷用少量粘膜表面麻醉剂即可完成，用针麻反倒麻烦。但多数人认为，作为麻醉手段之一来说，针麻仍不失其意义；尤其在少数对麻药过敏者来说，针麻应该是首先考虑的。

（王友良　马廷芳）

口腔、颌面部手术针刺麻醉

口腔及颜面区域的血管较为丰富，手术时往往容易出血；又因为它邻近呼吸道，容易发生呼吸道梗阻。进行气管插管麻醉时，麻醉区与手术野靠近，常相互干扰，操作十分不便。全身麻醉或局部麻醉进行手术虽有不少优点，但操作和设备比较繁杂，技术条件要求较高，且呼吸道梗阻的发生率往往较其它部位手术为高。对某些手术，如颞颌关节强直一类张口困难的病例，实行气管插管也有困难和不少并发症。遇到麻醉药物过敏的，就连简单的拔牙术也会使医生束手无策。有了针麻，情况就大为改观。针麻下施行口腔与颌面部手术，操作方便，安全度大，病人处于清醒状态，容易避免误伤面部的神经。针麻手术，较少使用局部药物浸润，可减少恶性肿瘤在面部扩散的机会。对于麻醉药过敏者，实施针麻，更属合宜。口腔和颌面部手术施行针麻，同样存在着镇痛不全，存在着较大的个体差异；只有根据病人的具体条件，选好针麻适应症，才能提高针麻的临床效果。

针麻在口腔颌面科，常用于腮腺区各种手术、颌下区各种手术、下颌骨手术、颞颌关节手术及各类拔牙术。

穴位处方主要常用腧穴为合谷和内关，或配以丰隆、阳辅、跗阳、太冲和公孙等穴；亦可用耳穴行耳针麻醉。拔牙术则以病牙所在部位的穴位为主，诱导期宜短，一般在进针后取得良好针感，再运针1～2分钟即可。

据上海、西安和武汉等地的报告，用于颌面部手术的针麻病例二千余个，效果满意者达80％以上；应用于拔牙的针麻病例多达数万例，成功率可达90％以上。

（王友良　马廷芳）

颈部手术针刺麻醉

针麻应用于颈部的各种手术，效果较为突出；就镇痛效应来说，较其它部位手术的针麻为佳；与全身药物麻醉相比，对机体的生理干扰也较轻。但也有着明显的个体差异；对切除范围较广的手术，针麻效果较差。

颈部针麻手术常用于甲状腺腺瘤摘除术、甲状腺腺叶摘除术、甲状腺次全切除术、甲状腺机能亢进症甲状腺双侧次全切除术、甲状腺癌颈大块根治术、颈部囊肿及瘘管切除术和颈椎前路手术等。

颈部针麻手术多用扶突穴，或配以合谷、内关，或配以耳穴。颈椎前路手术还常加用外关穴。因为取穴多在手术区或其邻近部位，刺激多用电针；术中操作多涉及气管及其旁边的血管神经鞘，要求手术操作要轻而准，尽力减少刺激和压迫。对较大的甲状腺手术要给用一些抗胆碱能药物，减少呼吸道分泌。术中要严密观察，注意防止呼吸道梗阻；要事先做好这方面急救准备措施。颈椎前路手术在实行颈椎或间盘部位操作时，必须牵开气管及颈动脉鞘，并要求用力轻，间断牵引为宜。重症甲状腺机能亢进者选用针麻应当慎重。一般情况下对甲状腺机能亢进的病人，必须经严格而充分的术前准备，再考虑手术治疗。术前和术中要加大镇静剂用量。术中收缩压升高达 24kPa(180毫米汞柱)以上时，可酌情选用降压药；心率快达140次/分以上者，可给心得安等药物。

甲状腺手术的针刺麻醉，已通过卫生部级科技成果鉴定。据全国24省、市、自治区协作组的报告，在13314例针麻中成功率达 95.4％，效果满意者为 85.3％，比较稳定、安全，构成甲状腺针麻手术的特点；针麻可作为甲状腺手术的常用麻醉方法之一。颈部其它手术，如颈椎前路手术和颈大块根治术等，效果满意者也达85％左右。

（王友良　马廷芳）

胸部外科手术针刺麻醉

胸部外科手术可分为胸壁手术和胸内手术。前者包括乳腺的部分或全切除术、乳癌根治术、胸壁结核病灶清除术等；后者包括肺、心和食管等的手术。胸内手术难度大，操作复杂，手术切口较长，刺激范围较广，可涉及皮肤、肌肉、肋骨和胸膜等各层组织以及有关脏器，所以不仅要求有良好的镇痛效果，而且必须有效地控制呼吸和循环方面可能发生的一系列生理紊乱。通常开胸后一侧胸膜腔由负压变为与大气压相等的正压，导致双侧胸腔内压失去平衡。吸气时，健侧胸腔内负压增大，纵隔移向健侧；呼气时，纵隔又向开胸侧移动。这样，纵隔在每次呼吸运动中往复摆动，形成"纵隔扑动"，或称"纵隔摆动"。由于开胸后开胸侧胸腔呈开放性气胸状态，病人不能适应这种状态而出现紧张和呼吸急促等现象，不能很好地主动配合。呼吸节律的紊乱除影响循环功能外，还会导致呼吸氧量不足，二氧化碳蓄积，形成酸血症。手术操作常刺激气管、胸膜和肺门等敏感组织而引起反射性咳嗽；刺激心包和心肌等组织可引起心律失常、低血压或肺水肿等。所有这些都给针麻增加了困难。作为麻醉师来说，把针麻用来实行胸内手术就不能不首先考虑到这些，做好充分的准备工作。

胸部手术选用针麻的适应证，除要遵循一般原则外，在胸内手术时还要根据其具体条件严格谨慎选择。针刺麻醉，对于粘连少、病灶单纯的肺癌、结核球瘤、干酪灶、空洞或肺不张等类病变和病变范围小、结核性支气管扩张、肺内初期肿瘤、囊肿肺等病人，效果较好；对于巨大空洞，范围较大和粘连较多的干酪样病变，咯血，以及肺功能低下的重症病人，效果较差，可在清醒状态下插管进行手术。食管手术多为癌肿根治手术，为保证癌肿切除彻底，避免剥离病变招致胸膜破裂引起呼吸紊乱，要求术前进行气管插管。心脏手术实行针麻，可减少麻药对心肌的抑制作用，维持循环的相对稳定，也可避免低温等所导致的不良反射和反应，以及心律失常等。凡年在14岁以上，能配合手术者，诊断明确，病变不十分复杂的心尖瓣狭窄扩张分离术、慢性缩窄性心包炎心包剥离术、房室间隔缺损症、三联症、四联症和肺动脉瓣狭窄等常温下体外循环心内直视手术皆可选择针麻。针麻特点，可使循环功能不受抑制，所以瓣口极度狭窄，心功能代偿达四级者仍能安全手术，但必须注意充分给氧，认真预防肺水肿及加强术后管理。为保证术中充分供氧，要事先做好气管插管的准备。

胸部手术施行针麻，可用单一针麻，也可用针刺复合麻醉。常用穴位为合谷、内关、三阳络透郄门、臂臑或肩髃等；也可用耳穴。开胸手术通常要在术前1～2周内指导病人做气功练习，以便主动适应清醒下开胸后胸内压力的急骤变化。心脏针麻手术，选择胸正中切口时，最好使用风动电锯，刺激小，损伤小，创缘整齐，节省时间。

胸部针麻手术，最重要的是呼吸管理和循环管理。近年来，通过病人动脉血气体分析表明，开胸后如病人呼吸困难无法自控时，用面罩加压辅助呼吸对减少氧耗的效果较好。高龄病人，或心肺功能差、气管分泌物多、重症二尖瓣狭窄症等病人，应实行气管插管，借以辅助或控制呼吸，保持整个术中呼吸通畅。也有人主张，凡实行开胸术者，一律实行常规气管插管，以利于提高针麻效果，保证安全。

据上海、北京的2115例针麻下肺切除术报告，效果满意者占85％左右。据上海、河南、武汉和浙江等地报告，在

358例针麻下心内直视手术中有62～68%效果满意，并具有安全和并发症少等优点。在食管癌根治术、乳癌根治术、二尖瓣分离术和心包剥离术等应用针麻的范围和例数尚很有限，其临床效果还有待进一步提高。肺切除术的针麻，最近已通过卫生部级科技成果鉴定。

（王友良　马廷芳）

腹部外科手术针刺麻醉

腹部手术，要涉及皮肤、肌肉、腹膜和内脏，对麻醉中的镇痛和肌松、抗内脏牵拉反应等要求均较高；所以要施行针麻，其难度自然较大。但另一方面，针麻对生理功能的干扰小，术中并发症少，胃肠功能恢复较快，术后的麻醉并发症也较少；这又是有利的条件。尤其某些对麻药过敏的人，更易于选用针麻。要提高针麻在腹部手术上的临床效果，选择适当病例是很重要的。病灶较深、粘连广泛者，不宜于采用针麻；因为针麻镇痛效应是有限的，牵拉内脏会导致必然的反应，如恶心和呕吐等，于是更促使腹壁肌肉紧张，给手术操作带来更大的困难。针麻中适当配合些药物，则有利于克服这些难点。

针麻用腹部外科手术，多选择一些较为典型的、诊断明确的、病灶不十分复杂的病例。上腹部手术中有胃切除术、胃肠吻合术、胆囊胆道手术、脾切除术和门脉高压症的分流术等。下腹部手术中有肠切除术、阑尾切除术和疝修补术等。

上腹部手术，针麻常用足三里、上巨虚、太冲、公孙和三阴交等；下腹部手术则常用腰部腧穴，如果是阑尾切除术可用阑尾穴，足三里和公孙等穴也可使用。实行耳针麻醉者，使用耳穴。单一针刺麻醉可以用，但更多病例是采用针刺复合麻醉，例如针刺-局麻复合麻醉以及针刺-硬膜外复合麻醉，或针刺-氯胺酮复合麻醉等。

据国内若干资料统计，施行胃切除和阑尾切除的针麻病例有数万例之多，效果满意者约占60～70%；也有的报告中提到的效果更高，但重复性较差。采用针刺复合麻醉行胃切除术，可使效果大为提高，还节省了麻药的用量和减少了麻药对机体的生理干扰，是值得深入研究的一个途径。

（王友良　马廷芳）

妇产科手术针刺麻醉

妇产科手术除具有腹部手术的特点外，还有另外特点，即有关脏器位于骨盆较深处，对肌肉松弛要求更高。下腹部筋膜较坚韧，腹肌受刺激易产生强烈收缩。子宫位于深部，韧带牢牢地把子宫固定在特定位置上；如果子宫发生生理性或病理性增大时，韧带则处于紧张状态。这时若手术部位的肌肉松弛不佳或鼓肠，则会严重地影响子宫的暴露。然而即使如此，只要能选好病例，应用单一针刺麻醉或针刺复合麻醉，施行妇产科的某些手术，是可以收到预期效果的。常用针麻的妇产科手术有剖腹产术（包括并发妊娠中毒症和贫血者）、输卵管结扎术、卵巢囊肿摘除术和子宫切除术等。

妇产科针麻手术常本着“经脉所过，主治所及”的理论原则，选用足厥阴经、足太阴经以及足阳明经、任脉等所属的腧穴，如三阴交、足三里和中都、承浆等。又根据督脉统率六条阳经和别络任脉、冲脉，并系于女子胞（即子宫），络于带脉等理论，常选用命门、腰俞、脊中和带脉等穴。从现代解剖学观点考虑，这些穴位所属神经节段，与下腹部神经节段是吻合的或相邻近的，应该收到一定效果。也有采用耳针和头针的，使用的是耳穴或头穴。对较复杂的手术，最好采用针刺复合麻醉，例如针刺-局麻药复合麻醉以及针刺-硬膜外复合麻醉等。为了不断提高妇产科手术的针麻效果，强调改进手术操作技巧。

据北京、上海、西安和江苏等地的报告，针麻下施行剖腹产术、子宫全切除术、卵巢囊肿摘除术和输卵管结扎术等已数万例之多，其中效果满意的可占75～85%。安全、有效、简便、并发症少，是妇产科手术针麻的特点。输卵管结扎术针麻，已通过卫生部级科技成果鉴定。

（王友良　马廷芳）

泌尿外科手术针刺麻醉

泌尿外科手术针刺麻醉常用于肾、输尿管和膀胱等的手术，如肾切除术、膀胱切口取石术和输尿管切开取石术等。因前列腺增生症而实施的前列腺切除术，也常施行针麻。对于粘连较严重的病例，或巨大铸型多发性结石，或估计手术相当复杂且病人精神极其紧张者，目前尚不宜于选用针麻。前列腺增生症多为老年患者，常伴有心血管系统疾患及其它重要脏器功能损害，使用针麻行前列腺切除术较以往的药麻有一定的优越性。

据广州等地报告，在针麻下施行泌尿系结石症手术的354例中，79%效果满意。上海报告前列腺摘除术用针麻的为150例，效果满意者占70%，对血液动力学的影响也较小。应用针刺复合麻醉，可使无痛率从30%提高到42.9%。

（王友良　马廷芳）

四肢骨科手术针刺麻醉

四肢骨科手术种类繁多。目前应用针麻的多为上肢软组织手术，如肌腱移植术和肿瘤切除术等。下肢用针麻施行手术的相对较少于上肢；常做的如马蹄足肌腱移植术、股骨颈骨折三刃钉内固定术、膝关节半月板切除术、截肢术和关节固定术等。脊柱部位则以颈椎前路手术和腰间盘脱出症手术为多。肢体手术用针麻，常因止血带使用时间较长（30～60分钟后）而出现止血带反应，尚无完善的解决办法。在皮肤、筋膜、滑膜和骨膜等部位仍发生镇痛不全现象，从而导致肌肉紧张，或肌张力增高，影响手术操作。所有这些，均有待于进一步克服。针麻下手术，病人始终保持清醒状态，能使肢体保留有主动运动的功能；这对于配合医生手术来说，是有利的。

四肢骨科手术施行针麻，穴位选择主要根据神经节段理论和循经取穴原则。上肢手术多选用患侧天鼎、极泉、腋平或阿是穴（指按神经分布区域选取敏感点）。下肢膝

关节半月板切除术常选用患侧的冲门、夹脊(相当于腰3部位)穴，或选患侧肢体近端穴位，如气海俞、大肠俞和殷门等。这些腧穴位置相当于腰神经根穿出部位；刺激这些穴位可在膝前、外、后侧产生镇痛效应。股骨颈骨折三刃钉内固定术常取患侧夹脊（相当于腰$_{1\sim3}$）、环跳、冲门、悬钟、太冲或三阴交、足三里、外丘等。刺激方法多采用电针；电脉冲穴位刺激方便，维持穴位针感也较手法运针简单。

据天津、上海、西安、武汉和山西等地报告，在千余例四肢骨科针麻手术中，效果满意者约在70%左右。也有的报告认为效果更好些，但重复性尚低，有待于进一步研究。

（王友良　马廷芳）

会阴部手术针刺麻醉

会阴部手术包括肛门手术。单从手术操作来看，会阴部手术多属简单。然而这个部位比其他部位痛觉敏感，对针麻的镇痛效应要求较高，因而在针麻临床上不得不常常加用某些药物辅助。常用穴位是耳穴或太阳经的白环俞。白环俞常用于治疗“疝痛”或“大小便不利”。白环俞穴位分布有腰5神经末梢和骶3、4神经后支、臀下神经等；刺准穴位可引起肛门部位麻木感，镇痛效应较明显。

（王友良　马廷芳）

小儿外科手术针刺麻醉

小儿在解剖和生理方面具有许多和成年人不同的特点；特别是各器官系统，尤其是神经系统的调整功能尚未发育完善；小儿对事物的理解力差，常对手术环境产生惧怕心理而出现烦躁不安，甚至根本拒绝合作。对穴位的针感，小儿就更不易耐受了。这就要求麻醉医生必须给以特殊对待。术前应用一定的镇静剂是有用的，甚至用基础麻醉加以配合。基础麻醉可用2.5%硫喷妥钠，每公斤体重按10～20mg剂量，行肌肉注射。术中还可用小剂量局麻药。

针麻在小儿科应用范围当然不如成年人广泛。然而各个部位的手术，都可以考虑使用针麻，无论是头颈部手术，还是胸腹部手术。其突出的优点是没有药物可能引起的各种副作用，如呕吐、喉头水肿和肺水肿等；伴有发烧和上呼吸道感染等症状，甚至处在休克的重危病儿也可在针麻下完成手术。针刺复合麻醉，对小儿科手术来说尤为重要。

小儿外科手术使用针麻，要求穴位少，刺激轻。具体穴位选择，同成年人没有两样。据北京研究报告，用耳穴较好。

（王友良　马廷芳）

急症手术针刺麻醉

急症手术的特点是病情危急，手术时间紧迫，常会遇到十分复杂的情况，手术及麻醉的并发症较多，麻醉选择和处理较困难。六十年代初，多主张选用局部麻醉。可是实践却表明，局麻虽属安全，但常由于阻滞不全促使休克加剧，难以完全满足手术的客观需要。近年又有人主张采用全身浅麻醉法；其实这也并非理想，首先遇到的是对生理机能干扰得太大，麻醉并发症多，危险性较大，且麻醉技术及设备要求较高，往往难以实现。从针麻广泛应用以来，情况就有所变化。针麻较安全，对生理机能干扰少，更有调整生理机能的作用，具有抗痛、抗感染和抗休克等多种效应。针麻完全可以用于急重症的手术之中。

在急症手术方面，针麻主要用于对药麻相对禁忌者，或采用药麻颇为危险的病例。选择神志清醒能够合作的。年迈体衰，贫血，心、肝、肺、肾功能不良，高热，黄疸，电解质紊乱及某些休克病人，针麻效果较好。严重复杂的损伤，大出血，或病人神志不清、躁动不安，均不宜采用针麻。对于已处于休克或濒于休克状态的病人，应重视综合性抗休克治疗措施。

对某些病例估计困难，又考虑到可能出现针麻失败情况，应事先有所准备，如先留置硬膜外插管不给药，一旦需要就可改用麻醉。

（王友良　马廷芳）

针刺麻醉在特殊情况下的应用

针麻的应用范围逐渐扩展，除在我国普及外，已在世界其它几十个国家成功地应用了针麻。我国高原海拔3000公尺地区，也成功地使用了针麻实行腹部的一些手术。据报告，在高原地区应用脊髓麻醉，由于氧分压低，缺氧，术中容易发生血压下降，术后头痛并发症较多。针麻就不会出现这些情况，而且恢复快，进食早。在高原地区，用针麻还做了断肢再植手术、烧伤削痂取皮植皮手术、麻风病矫形外科手术和战伤外科的二期手术等。

（王友良　马廷芳）

针刺麻醉作用原理

单独应用针刺或针刺结合少量麻醉药就可以满足外科手术麻醉的需要，就目前来看主要是借助于针刺在机体上的镇痛效应；此外还包括针刺的抗休克效应和抗感染效应，以及促进组织加速修复效应等在内。正是由于针刺的这些效应才可能产生一定的“麻醉”效果，也即使病人能够在清醒状态下基本无痛地接受外科手术治疗，并有别于其它药物麻醉方法而具有其本身的特点。

针刺对于机体的影响是多方面的，并受许多内外因素的影响。例如，针刺的部位、刺激的强度、机体的机能状态、配穴和施术时间的不同以及病人心理活动等，对针麻效果均有一定影响。这就构成了针刺麻醉作用原理的复杂性。

麻醉的主要问题是解决病人因外科创伤而产生的疼痛；而疼痛的产生和消失等生理过程是目前还正在研究的课题，对其了解甚寡。研究疼痛过程涉及到形态、生理、生物化学、病理、药理和心理等多种学科。这就意味着针刺麻醉作用原理，是一个多学科的重大的研究课

题。

针刺麻醉是在针刺镇痛的基础上发生和发展起来的，而经络学说与经穴-脏腑相关学说又是针灸学的中医理论基础。所以针刺麻醉作用原理还必需在中医理论基础的指导下应用现代科学的方法进行研究。在阐明针刺麻醉作用原理的过程中，还需对经络学说和经穴-脏腑相关学说，加以理解和阐明。因此，针刺麻醉作用原理的研究是一个长期的、艰巨的任务，全面地、完善地阐明针刺麻醉作用原理为时尚早。下面只能就针刺麻醉过程中几种主要针刺效应的产生，也即针刺的镇痛、抗休克、抗炎以及促进组织修复等效应原理略加阐述。

针刺镇痛效应 针刺镇痛效应是组成针刺麻醉作用的重要方面。针刺镇痛的基本规律是：①针刺腧穴可以普遍地提高机体痛阈和耐痛阈；②针刺镇痛效应有一定长度的潜伏期和后作用；③针刺不同腧穴对不同部位产生不同程度的镇痛效应；④针刺提高痛阈是有一定限度的：⑤针刺对痛阈的作用受多种因素的影响，如机体的机能状态，心理活动，年龄、性别、痛经验和针刺手法、强度、电刺激频率与波形、以及周围环境的温度、时间与季节等。例如，在人体上观察到针刺腧穴后，镇痛效应在40分钟左右达最高峰，平均较对照组数值提高65～95%。针刺一侧，对躯体两侧的对称点均有同样效果。停针后痛阈呈指数下降，其半衰期平均为15.5分钟。针刺一穴对全身各部位均有不同程度的镇痛效应。但在对比观察针刺29个穴位对全身39个测痛点的痛阈时发现，在17个阳经穴位中以针刺合谷的效果为最好，阳性点多少依次为背、腰、胸、腹部和上肢出现；在12个阴经穴位中，以针刺两侧公孙的镇痛效应为最好，其阳性点多出现在腹、胸、腋和背部。在不同的受试者中存在着明显的个体差异。

关于针刺产生镇痛效应的原理，国内应用电生理学、神经化学和形态学等现代方法对神经系统，特别是中枢部位进行了较多研究。一般认为，机体既然存在一个致痛体系，也就必然有一个抗痛的调制系统。针刺作为一种非特异性刺激可以激活它；通过它的功能活动调制着痛觉的产生和消失。这两个相互矛盾并相互制约着的系统重要物质基础是神经系统及其传导递质，和通过神经系统控制着的内分泌系统。为此，我国科学家们通过各种疼痛的动物模型，采用现代实验技术，对针刺在机体影响致痛与抗痛这一对矛盾着的生理现象，做了广泛而深入的研究。

通过人体解剖与组织学的观察针刺所涉及的形态结构发现，针刺进入机体后主要是触及神经及脉管的末梢装置，包括血管壁的神经装置、肌梭和各种类型的感受器。自此针刺激变成了针刺信号，即所谓“得气”，产生穴位针感，包括医者手中的沉紧感。这种针刺信号的形成，依赖于神经系统机能和结构的完整性。

针刺信号开始通过相应的传入纤维，主要是不粗不细的II、III类纤维进入脊髓。利用插入微电极在脊髓水平上观察到，针刺信号和痛觉信号发生相互作用，一般是在脊颈束或者背角的 Rexed 第五层。

脊髓是加工和重新整合各种躯体感觉信号的初级场所。经过整合的信号分别沿着两条途径上行。一是丘系（背索、脊颈束及新脊丘束），另一是丘外系（旧脊丘束、脊网束、脊顶盖束及脊髓固有束）。根据实验分析认为，针刺感觉冲动进入脊髓后，经过前联合交叉到对侧，然后沿着外侧索，主要是前外侧索，也即丘外系向上传导。

电生理学的研究表明，在脑干中网状结构和中缝核群都是腧穴针刺效应的中枢通路。这些部位有关神经元的活动，一方面可以沿脊髓外侧索下行对背角痛觉信号产生下行性抑制，另一方面又可通过中央被盖束向上传导到中枢的较高部位。

中缝核群位于脑干正中线的狭长地区，纵连延脑、中脑，由大小不同的八个神经核团组成。它们的活动在镇痛、睡眠、体温调节和性行为中都很重要。针刺腧穴或压迫深部组织，能增强中缝核群中部分细胞的电活动。损毁这个核群的某些部分，能使针刺镇痛效应大为减弱，刺激中缝背核可引起邻近中脑中央灰质的镇痛现象。在大白鼠身上表现的针刺镇痛效果可与剂量为10mg/kg体重的吗啡相当。刺激中缝背核，还可以抑制丘脑束旁核痛敏细胞对伤害性刺激的放电反应。针刺抑制束旁核“痛”放电的一个可能途径是由中脑中缝背核。用放射自显影术可看到中缝背核的一部分纤维投射到丘脑束旁核。

丘脑是感觉上升到意识之前的一个整合中枢。丘脑中和传递痛觉有关的神经元，主要位于内髓板核群，特别是束旁核和中央外侧核一带。用微电极在这个区域记录神经元放电，可以看到一种伤害性刺激引起特殊放电反应。它有四个特点：①长潜伏期；②长而持续的后放电；③对重复给予的伤害性刺激无适应现象；④能被吗啡一类镇痛药所抑制。除此之外，在中脑网状结构中也有类似的神经元。丘脑内侧核群及中脑网状结构内还有一种对伤害性刺激呈现自发放电减少反应的神经元；这可能是痛觉信号传递的另一种方式。

上述丘脑内痛觉信号活动，均可受到针刺腧穴或压迫跟腱的抑制。前已述及，针刺信号是通过巨细胞核上行的纤维，主要是到丘脑的中央中核，通过中央中核抑制束旁核放电。至于中央中核与束旁核之间的联系，有人推想，可能通过包括前脑在内的一个回路，并证实尾核在这一回路中占有重要地位。尾核头部背侧在电针合谷穴时可记录到诱发电位。尾核的活动具有明显的镇痛和缓解顽固性疼痛的作用。

边缘系统是情绪生理过程的主要高级中枢。痛会引起情绪反应；针刺镇痛也必然影响边缘系统活动，从而减少或消除痛的情绪反应，提高机体对痛刺激的耐受能力。并已证明，痛刺激可以改变其中一些神经元的电活动。针刺可减弱这种活动。针刺扣带回前部可明显增强针刺镇痛效应，而刺激扣带回后部则出现痛觉过敏。海马、丘脑下部的视前区、视上核、黑质致密部和隔区等也曾观察到电针本身的诱发反应或电针抑制效应。

针麻时，必然要发挥大脑皮层对全身主导及调节作用。

痛刺激在大脑皮层，特别是体感区可出现一种潜伏期长达200ms左右的诱发电位；针刺可抑制这种诱发电位，并与主诉痛觉呈平行关系。如局部改变穴位的皮层投射区的机能状态，或针刺不同穴位，或用不同电针的电脉冲频率，针刺对伤害性刺激诱发皮层电位的影响，也有所不同。采用操作式条件反射时，在记录自发放电的实验中还看到前额皮层神经元也接受针刺的影响。这一结果提示，这个区域也可能参与构成针刺效应心理成分的生理基础。

上述神经系统中枢部分的活动，必然会引起各种神经递质的活动。神经中枢有些部位在针刺时，其递质释放量有的增加，活动增强，而另一些则减少，活动下降。这种变化与痛阈变化有密切关系。现已证实，针刺有促进脑内5-羟色胺含量增加和更新率提高的作用。利用电凝和化学切断剂等手段损毁脑内5-羟色胺能神经元，抑制脑内5-羟色胺的生物合成，阻断5-羟色胺的受体与之结合，均可使针刺镇痛效应减弱，甚至消失。利用优降灵、丙磺舒、氨茶碱以及胰岛素等药物，或供给色氨酸和5-羟色胺酸来阻止5-羟色胺的降解或促进5-羟色胺的合成，则可以增强针刺的镇痛效果。

内源性鸦片样物质与鸦片受体在镇痛中的作用，是近年来的一大发现。针刺信号进入有关脑区后，可增强内源性鸦片样物质的活性，或激活内源性鸦片样物质能神经元释放内源性鸦片样物质，使脑内含量增高，从而出现镇痛效应。内源性鸦片样物质与5-羟色胺之间还存在着紧密的相互联系和功能上的相互代偿关系。新近还发现，长时间针刺产生耐受现象时，脑内还出现一种被称为抗鸦片样物质的活性物质，对抗针刺镇痛效应。

脑内乙酰胆碱也是加强针刺镇痛的一个重要物质。用推挽灌流和组织化学等方法研究证实，针刺镇痛时脑内乙酰胆碱明显增多。脑内促使乙酰胆碱合成的胆碱乙酰化酶和降解的胆碱酯酶，在针刺过程中其活性有明显变化，反映了乙酰胆碱功能活性的增加。

儿茶酚胺，包括多巴胺和去甲肾上腺素，都参与针刺镇痛机制；但不能肯定是拮抗作用还是协同作用。

神经递质中的P物质、组织胺、r-氨基丁酸、甘氨酸、谷氨酸、环磷酸腺苷、环磷酸鸟苷和徐缓激肽等也都参与针刺镇痛效应。一些无机离子，如钾、钙、镁等，也与针刺镇痛效应有着密切关系。

针刺与疼痛过程中都涉及到内分泌系统活动。针刺调节内分泌系统的活性是肯定的。一些实验资料证实，丘脑下部-垂体-肾上腺体系的一些环节参与了针刺镇痛效应。

针刺抗休克效应 临床实践证实，针麻应用于外科手术，特别是用于危重和休克病人时，具有呼吸及心血管功能稳定，输血量小，使用升压药少，术后并发症少及康复快等特点。这是与针刺具有抗休克效应分不开的。应用动物形成的各种休克模型的研究证实，针刺对休克不仅有预防作用，还有治疗作用。如失血性休克，针刺组较不针刺组所需要的输血量小；在同样放血量的情况下，针刺组血压下降程度较对照组小；放血停止后，针刺组血压回升较快，也较高。针刺可使处于休克状态的动物血压逐渐回升并保持稳定，降低死亡率，延长死亡时间。针刺能增加肺通气量和最大通气量，降低耗氧量，消减房性和室性早搏，改善心率失常，改善左心功能和脑循环，改善心肌收缩力，使缺血性损伤范围缩小。

针刺上述效应，主要是通过神经系统和内分泌系统实现的。实验表明，在腧穴上给以一定强度和频率的电针刺激，沿着相应的传入神经把冲动传向中枢神经系统，引起比较弥散的中枢兴奋；脑干可能是针刺升压和抗休克效应的基本整合中枢，并受高级部位的控制，借植物神经系统及其神经介质和肾上腺素类的体液因素驱动效应器，产生抗休克效应。

针刺抗炎效应 针刺的抗感染作用已越来越受到人们的注意。感染虽不是麻醉的主要问题，但减少感染可使手术创伤早日修复，有利于机体功能恢复。加之针刺又有促使机体组织生长效应，这就构成针麻的另一特点。

针刺作为非特异性刺激，通过神经与神经体液的反射途径，使机体内各种特异性和非特异性的免疫能力有所提高。针刺既可使机体细胞性免疫能力增强，如白细胞特别是嗜中性白细胞增加和吞噬能力增强，也可使机体体液性免疫能力提高，如使血清中的凝集素、间接血细胞凝集素和沉降素等特异性抗炎效价提高，使血液中裂解素、杀菌素和调理素的生成量增加，使补体升高。针刺还可增强内分泌活动来影响机体的防卫功能。例如针刺使机体组织中具有防卫与营养作用的物质谷胱甘肽的含量升高。针刺对炎症三大病理过程均有影响。通过针刺改变血液和淋巴循环，减低血管通透性，加速炎症渗出物吸收，控制并缩小炎症坏死范围，加速肉芽组织的形成及瘢痕化过程，也有促进神经芽枝增长效应。所有这些，都有助于加强抗损伤过程，从而加速创伤的修复。

（马廷芳）

附录1　针灸歌赋选

流注指微针赋

出自金代阎明广《子午流注针经》。作者何若愚是在编撰《指微论》的基础上写成此赋的。金代贞元元年（公元1153年），阎明广为此赋作了注释。其后，《永乐大典》和《普济方》皆予收录。但转载于《针灸大全》、《针灸聚英》和《针灸大成》时，名作《流注指微赋》，且文多有出入。《针灸大全》未署作者姓名，《针灸聚英》和《针灸大成》均误以为窦氏（桂芳）撰著。

赋文概述了针灸基本理论、辨证施治原则和按经脉流注阴阳日时取穴、刺阳经血络、呼吸迎随补泻之法等，是研究子午流注按时取穴法的最早文献。

原文

疾居荣卫，扶救者针。观虚实与肥瘦，辨四时之浅深。取穴之法，但分阴阳而谿谷；迎随逆顺，须晓气血升沉。

原夫《指微论》中，赜义成赋，知本时之气开，说经络之流注。移疼住痛如有神，针下获安；暴疾沉疴至危笃，刺之勿误。

详夫阴日血引，值阳气流；口温针暖，牢濡深求。诸经十二作数，络脉十五为周；阴俞六十脏主，阳俞七十二腑收。

刺阳经者，可卧针而取；夺血络者，先俾指而柔。呼为迎而吸作补，逆为鬼而从何忧。淹疾延患，着灸之由。躁烦药饵而难拯，必取八会；痈肿奇经而蓄邪，先由砭瘳。

况乎甲胆乙肝，丁火壬水。生我者号母，我生者名子。春井夏荥乃邪在，秋经冬合乃刺矣。犯禁忌而病复，用日衰而难已。孙络在于肉分，血行出于支里。闷昏针晕，经虚补络须然；痛实痒虚，泻子随母要指。

想夫先贤迅效，无出于针经；今人愈疾，岂离于医法。徐文伯泻孕于苑内，斯由甚速；范九思疗咽于江夏，闻见言稀。

大抵古今遗迹，后世皆师。王纂针魅而立康，獭从被出。秋夫疗鬼而获效，魂免伤悲。既而感指幽微，用针直诀。窍齐于筋骨，皮肉刺要；痛察于久新，脏腑寒热。接气通经，短长依法；里外之绝，羸盈必别。勿刺大劳，使人气乱而神隳；慎妄呼吸，防他针昏而闭血。又以常寻古义，由有藏机。遇高贤真趣，则超然得悟；逢达人示教，则表我扶危。男女气脉，行分时合度；养子时刻，注穴必须依。

（沈雪勇辑）

金针赋

出自明代徐凤《针灸大全》卷五。原题为“梓岐风谷飞经走气金针赋”。今据其序文“撮其简要，不愧疏庸，编集成文曰金针赋”之说，从《针灸大成》卷二所释。“名其金，称其贵也。”是明代正统已未年（公元1439年）一位隐居西河号称“泉石老人”所著。全篇分为九个段落，约两千余言，除阐述了入针、出针、调气之法外，重点介绍了诸如烧山火、透天凉、阳中之阴、阴中之阳等多种补泻手法的具体操作及其临床意义。这是我国针灸史上影响大，意义至为深远的第一篇针刺手法的专著。明代杨继洲《针灸大成》曾作注释，可供参考。

原文

观夫针道，捷法最奇，须要明于补泻，方可起于倾危。先分病之上下，次定穴之高低。头有病而足取之，左有病而右取之。男子之气，早在上而晚在下，取之必明其理；女子之气，早在下而晚在上，用之必识其时。午前为早属阳，午后为晚属阴。男女上下，凭腰分之。手足三阳，手走头而头走足；手足三阴，足走腹而胸走手。阴升阳降，出入之机：逆之者为泻，为迎；顺之者为补，为随。春夏刺浅者以瘦，秋冬刺深者以肥。更观原气厚薄，浅深之刺尤宜。

原夫补泻之法，妙在呼吸手指。男子者，大指进前左转，呼之为补，退后右转，吸之为泻，提针为热，插针为寒；女子者，大指退后右转，吸之为补，进前左转，呼之为泻，插针为热，提针为寒。左与右有异，胸与背不同，午前者如此，午后者反之。是故爪而切之，下针之法；摇而退之，出针之法；动而进之，催针之法；循而摄之，行气之法；搓则去病，弹则补虚；肚腹盘旋，扪为穴闭。重沉豆许曰按，轻浮豆许曰提。一十四法，针要所备。补者一退三飞，真气自归；泻者一飞三退，邪气自避。补则补其不足，泻则泻其有余；有余者为肿为痛曰实，不足者为痒为麻曰虚。气速效速，气迟效迟。生死富贵，针下皆知：贱者硬而贵者脆；生者涩而死者虚。为之不至，必死无疑。

且夫下针之法，先须爪按重而切之，次令咳嗽一声，随咳下针。凡补者呼气，初针刺至皮内，乃曰天才；少停进之针，刺至肉内，是曰人才；又停进针，刺至筋骨之间，名曰地才。此为极处，就当补之，再停良久，却须退之针至人之分，待气沉紧，倒针朝病，进退往来，飞经走气，尽在其中矣。凡泻者吸气，初针至天，少停进针，直至于地，得气之泻，再停良久，却须退针，复至于人，待气沉紧，倒针朝病，法同前矣。其或晕针者，神气虚也，以针补之，以袖掩之口鼻而气回，热汤与之，略停少顷，依前再施之。

及夫调气之法，下针至地之后，复人之分，欲气上行，将针右捻；欲气下行，将针左捻；欲补先呼后吸，欲泻先吸后呼、气不至者，以手循摄，以爪切掐，以针摇动，进捻搓弹，直待气至。以龙虎升腾之法，按之在前，使气在后，按之在后，使气在前。运气走至疼痛之所，以纳气之法，扶针直插，复向下纳，使气不回。若关节阻涩，气不过者，以龙虎龟凤通经接气，大段之法，驱而运之，仍以循摄爪切，无不应矣。此通仙之妙。

况夫出针之法，病势既退，针气微松，病未退者，针气始根，推之不动，转之不移，此为邪气吸拔其针，乃真气未至，不可出之；出之者，其病即复，再须补泻，停以待之，直候微松，方可出针豆许，摇而停之。补者吸之去疾，其穴急扪；泻者呼之去徐，其穴不闭。欲令腠密，然后调气。故曰：下针贵迟，太急伤血；出针贵缓，太急伤气。已上总要，于斯尽矣。

考夫治病之法有八：一曰烧山火，治顽麻冷痹，先浅后深，用九阳而三进三退，慢提紧按，热至，紧闭插针，除寒之有准；二曰透天凉，治肌热骨蒸，先深后浅，用六阴而三出三入，紧提慢按，寒至，徐徐举针，退热之可凭，皆细细搓之，去病准绳；三曰阳中之阴，先寒后热，浅而深，以九六之法，则先补后泻也；四曰阴中之阳，先热后寒，深而浅，以六九之方，则先泻后补也，补者直须热至，泻者务待寒侵，犹如搓线，慢慢转针，盖法在浅则用浅，法深则用深，二者不可兼而紊之也；五曰子午捣臼，水蛊膈气，落穴之后，调气均匀，针行上下，九入六出，左右转之，十遭自平；六曰进气之诀，腰背肘膝痛，浑身走注痛，刺九分，行九补，卧针五七吸，待气上行亦可，龙虎交战，左捻九而右捻六，是亦住痛之针；七曰留气之诀，痃癖癥瘕，针刺七分，用纯阳，然后乃直插针，气来深刺，提针再停；八曰抽添之诀，瘫痪疮癞，取其要穴，使九阳得气，提按搜寻，大要运气周遍，扶针直插，复向下纳，回阳倒阴，指下玄微，胸中活法，一有未应，反复再施。

若夫过关过节催运气，以飞经走气，其法有四：一曰青龙摆尾，如扶船舵，不进不退，一左一右，慢慢拨动；二曰白虎摇头，似手摇铃，退方进圆，兼之左右，摇而振之；三曰苍龟探穴，如入土之象，一退三进，钻剔四方；四曰赤凤迎源，展翅之仪，入针至地，提针至天，候针自摇，复进其原，上下左右，四围飞旋，病在上吸而退之，病在下呼而进之。

至夫久患偏枯，通经接气之法，已有定息寸数。手足三阳，上九而下十四，过经四寸；手足三阴，上七而下十二，过经五寸。在乎摇动出纳，呼吸同法，驱运气血，顷刻周流，上下通接，可使寒者暖而热者凉，痛者止而胀者消。若开渠之决水，立时见功，何倾危之不起哉？虽曰病有三因，皆从气血，针分八法，不离阴阳。盖经脉昼夜之循环，呼吸往来之不息，和则身体康健，否则疾病而生。譬如天下国家地方，山海田园，江河溪谷，值岁时风雨均调，则水道疏利，民安物阜；其或一方一所，风雨不均，遭以旱涝，使水道涌竭不通，灾伤遂至。人之气血，受病三因，亦犹方所之于旱涝也。盖针砭之所以通经脉，均气血，蠲邪扶正，故曰捷法，最奇者哉。

嗟夫！轩岐古远，卢扁久亡，此道幽深，非一言而可尽，斯文细密，在久习而能通。岂世上之常辞，庸流之泛术，得之者若科之及第，而悦于心；用之者如射之发中，而进于目。述自先圣，传之后学，用针之士，有志于斯，果能洞造玄微，而尽其精妙，则世之伏枕之疴，有缘者遇针到病除，其病皆随手而愈矣。

（沈雪勇辑）

标幽赋

本赋系金代针灸学家窦汉卿所著。原载《针经指南》中，题名"针经标幽赋"。今从《针灸大全》，简称"标幽赋"。后世曾有多家注释，诸如《扁鹊神应针灸玉龙经》、《针灸大全》、《针灸大成》、《针方六集》、《针灸歌赋选解》等可供参考。所谓"标幽"者，即是将针灸的幽隐、奥妙之处包括其理论、手法和实践经验，以通俗的歌赋形式，提纲挈领地做了表述和阐发。为便于后人效法和学习，故称"标幽赋"。

本赋以中医学阴阳五行、经络脏象理论为根基，强调指出正确定穴、重切缓进、针刺候气、补虚泻实的重要意义和某些临床常见病证的治疗经验、医案等，是一篇富于学术性，可贵的古代针灸文献。

原文

拯救之法，妙用者针。察岁时于天道，定形气于予心。春夏瘦而刺浅，秋冬肥而刺深。不穷经络阴阳，多逢刺禁；既论脏腑虚实，须向经寻。

原夫起自中焦，水初下漏，太阴为始，至厥阴而方终；穴出云门，抵期门而最后。正经十二，别络走三百余支；正侧仰伏，气血有六百余候。手足三阳，手走头而头走足；手足三阴，足走腹而胸走手。要知迎随，须明逆顺。

况乎阴阳，气血多少为最。厥阴、太阳，少气多血；太阴，少阴，少血多气。而又气多血少者，少阳之分；气盛血多者，阳明之位。先详多少之宜，次察应至之气。轻滑慢而未来，沉涩紧而已至。既至也，量寒热而留疾；未至也，据虚实而候气。气之至也，若鱼吞钩饵之浮沉；气未至也，似闲处幽堂之深邃。气速至而效速；气迟至而不治。

观夫九针之法，毫针最微，七星可应，众穴主持。本形金也，有蠲邪扶正之道；短长水也，有决凝开滞之机。定刺象木，或斜或正；口藏比火，进阳补羸。循机扪塞以象土，实应五行而可知。然是一寸六分，包含妙理；虽细拟于毫发，同贯多歧。可平五脏之寒热，能调六腑之虚实。拘挛闭塞，遣八邪而去矣；寒热痛痹，开四关而已之。凡刺者，使本神朝而后入；既刺也，使本神定而气随。神不朝而勿刺，神已定而可施。定脚处，取气血为主意；下手处，认水木是根基。天地人三才也，涌泉同璇玑、百会；上中下三部也，大包与天枢、地机。阳跷、阳维并督脉，主肩背腰腿在表之病；阴跷、阴维、任、带、冲，去心腹胁肋在里之凝。二陵、二跷、二交，似续而交五大；两间、两商、两井，相依而列两支。

足见取穴之法，必有分寸，先审自意，以观肉分。或伸屈而得之，或平直而安定。在阳部筋骨之侧，陷下为真；在阴分郄腘之间，动脉相应。取五穴用一穴而必端，取三经使一经而可正。头部与肩部详分，督脉与任脉异定。明标与本，论刺深刺浅之经；住痛移疼，取相交相贯之径。

岂不闻脏腑病，而求门、海、俞、募之微；经络滞，而求原、别、交、会之道。更穷四根三结，依标本而刺无不痊；但用八法五门，分主客而针无不效。八脉始终连八会，本是纪纲；十二经络十二原，是为枢要。一日刺六十六穴之

法，方见幽微；一时取一十二经之原，始知要妙。

原夫补泻之法，非呼吸而在手指；速效之功，要交正而识本经。交经缪刺，左有病而右畔取；泻络远针，头有病而脚上针。巨刺与缪刺各异；微针与妙刺相通。观部分而知经络之虚实；视浮沉而辨脏腑之寒温。

且夫先令针耀而虑针损；次藏口内而欲针温。目无外视，手如握虎，心无内慕，如待贵人。左手重而多按，欲令气散；右手轻而徐入，不痛之因。空心恐怯，直立侧而多晕；背目沉掐，坐卧平而没昏。推于十干十变，知孔穴之开合；论其五行五脏，察日时之旺衰。伏如横弩，应若发机。阴交阳别，而定血晕；阴跷阳维，而下胎衣。痹厥偏枯，迎随俾经络接续；漏崩带下，温补使气血依归。静以久留，停针候之。必准者，取照海治喉中之闭塞；端的处，用大钟治心内之呆痴。

大抵疼痛实泻，痒麻虚补。体重节痛而俞居，心下痞满而井主。心胀咽痛，针太冲而必除；脾冷胃疼，泻公孙而立愈。胸满腹痛刺内关，胁疼肋痛针飞虎。筋挛骨痛而补魂门，体热劳嗽而泻魄户。头风头痛，刺申脉与金门；眼痒眼痛，泻光明与地五。泻阴郄止盗汗，治小儿骨蒸；刺偏历利小便，医大人水蛊。中风环跳而宜刺，虚损天枢而可取。

由是午前卯后，太阴生而疾温；离左酉南，月朔死而速冷。循扪弹怒，留吸母而坚长；爪下伸提，疾呼子而嘘短。动退空歇，迎夺右而泻凉；推内进搓，随济左而补暖。

慎之大患危疾，色脉不顺而莫针；寒热风阴，饥饱醉劳而切忌。望不补而晦不泻，弦不夺而朔不济。精其心而穷其法，无灸艾而坏其皮；正其理而求其原，免投针而失其位。避灸处而加四肢，四十有九；禁刺处而除六腧，二十有二。

抑又闻高皇抱疾未瘥，李氏刺巨阙而后苏；太子暴死为厥，越人针维会而复醒。肩井、曲池，甄权刺臂痛而复射；悬钟、环跳，华佗刺躄足而立行。秋夫针腰俞而鬼免沉疴；王纂针交俞而妖精立出。刺肝俞与命门，使瞽士视秋毫之末；刺少阳与交别，俾聋夫听夏蚋之声。

嗟夫！去圣逾远，此道渐坠。或不得意而散其学，或愆其能而犯禁忌。愚庸智浅，难契于玄言；至道渊深，得知者有几？偶述斯言，不敢示诸明达者焉，庶几乎童蒙之心启。

（沈雪夫解）

四总穴歌

首见于明代朱权《乾坤生意》（佚），后收于《针灸大全》卷一，是著名的针灸歌赋之一。历代医家常用这四个穴位治疗相应的局部或全身疾病，有良好的效果，故称之谓“四总穴”。

原文

肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。

（沈雪夫解）

马丹阳天星十二穴并治杂病歌

出自《针灸大全》卷一，为著名歌赋之一。作者马钰，号丹阳，顺化真人，世称马丹阳，金代人，为北宗道教的代表人物之一。歌文是根据他的临床经验编撰而成。此歌首见于元代王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》，原名作《天星十一穴歌》。至明代徐凤《针灸大全》增加太冲穴，改题为本名。《针灸聚英》作“薛真人天星十二穴”，其注称“马丹阳歌”。

此歌特点是，阐述和总结了十二个穴的部位、主治、功用和针灸施术要点；选用四肢穴位，方便安全，疗效可靠。这是一篇重要的针灸文献。《针灸歌赋选解》注文，可供参考。

原文

三里内庭穴，曲池合谷接，委中配承山，太冲昆仑穴，环跳与阳陵，通里并列缺。合担用法担，合截用法截。三百六十穴，不出十二诀。治病如神灵，浑如汤泼雪，北斗降真机，金锁教开彻，至人可传授，匪人莫浪说。

三里足膝下，三寸两筋间，能除心腹痛，善治胃中寒，肠鸣并积聚，肿满脚胫酸，伤寒羸瘦损，气蛊疾诸般。人过三旬后，针灸眼重观；取穴举足取，去病不为难。

内庭足趾内，胃脘属阳明，善疗四肢厥，喜静恶闻声，耳内鸣喉痛，数欠及牙疼，虐疾不思食，针着便惺惺。

曲池曲肘里，曲骨陷中求，能治肘中痛，偏风半不收，弯弓开不得，臂痪怎梳头，喉闭促欲死，发热更无休，遍身风疙瘩，针后即时瘳。

合谷在虎口，两指岐骨间，头痛并面肿，疟疾热又寒，体热身汗出，目暗视朦胧，牙疼并鼻衄，口禁更难言。针入看深浅，令人病自安。

委中曲腘里，动脉正中央，腰重不能举，沉沉引脊梁，风痛及转筋，热病不能当，膝头难伸屈，针入即安康。

承山名鱼腰，腨肠分肉间，善治腰疼痛，痔疾大便难，脚气足下肿，两足尽寒酸，霍乱转筋急，穴中刺便安。

太冲足大指，节后三寸中，动脉知生死，能除惊痫风，咽喉并心胀，两足不能动，七疝偏坠肿，眼目似云朦，亦能疗腰痛，针下有神功。

昆仑足外踝，后跟微脉寻，膊重腰尻痛，阳踝更连阴，头疼脊皆急，暴喘满中心，踏地行不得，动足即呻吟，若欲求安好，须寻此穴针。

环跳在足髀，侧卧下足舒，上足屈乃得，针能废毒躯，冷风并冷痹，身体似绳拘，腿重腨痛甚，屈伸转侧虚，有病须针灸，此穴最堪危。

阳陵泉膝下，外廉一寸中，膝肿并麻木，起坐腰背重，面肿胸中满，冷痹与偏风，努力坐不得，起卧似衰翁。针入五分后，神功实不同。

通里腕侧后，掌后一寸中，欲言言不出，懊侬在心中，实则四肢重，头腮面颊红，平声仍欠数，喉痹气难通，虚则不能食，咳嗽面无容，毫针微微刺，方信有神功。

列缺腕侧上，次指手交叉，善疗偏头患，遍身肘木麻，痰涎频壅上，口噤不开牙，若能明补泻，应手疾如拿。

（沈雪夫解）

回阳九针歌

出自《针灸聚英》卷四下，是说当病人处于昏厥之际，针

此九穴可有回阳复苏之功。这九个穴位是针灸临床上急救时的有效穴位。

原文

哑门劳宫三阴交，涌泉太溪中脘接，环跳三里合谷并，此是回阳九针穴。

（沈雪勇辑）

孙思邈针十三鬼穴歌

出自《针灸大全》卷一。其歌文内容与《千金要方》卷十四基本相同。《针灸聚英》称谓"孙真人十三鬼穴歌"。所谓"百邪癫狂所为病"，即指病人精神失常方面的病证。由于历史条件，认为本病多因神鬼作祟而发，因此把治疗这类病证的有效经验穴位称为"鬼穴"。这十三个穴位对治疗精神病确有效验。

原文

百邪癫狂所为病，针有十三穴须认。凡针之体先鬼宫，次针鬼信无不应。一一从头逐一求，男从左起女从右。一针人中鬼宫停，左边下针右出针。第二手大指甲下，名鬼信刺三分深。三针足大指甲下，名曰鬼垒入二分。四针掌后大陵穴，入寸五分为鬼心。五针申脉名鬼路，火针三下七锃锃。第六却寻大杼(大椎)上，入发一寸名鬼枕。七刺耳垂下五分，名曰鬼床针要温。八针承浆名鬼市，从左出右君须记。九针间使鬼营上，十针上星名鬼堂。十一阴下缝三壮，女玉门头为鬼藏。十二曲池名鬼臣，火针仍要七锃锃。十三舌头当舌中，此穴须名是鬼封。手足两边相对刺，若逢孤穴只单通。此是先师真口诀，狂猖恶鬼走无踪。

（陈克勤辑）

行针指要歌

出自《针灸聚英》卷四上。作者扼要地指出有关风、水、结、劳、虚、气、嗽、痰、吐等九种病证的针灸治疗要领，包括选穴，配穴及应针应灸、宜补宜泻等。《针灸歌赋选解》中有关注文，可供参考。

原文

或针风，先向风门、气海中。
或针水，水分挟脐脐边取。
或针结，针著大肠泻水穴。
或针劳，须向风门及膏肓。
或针虚，气海、丹田、委中奇。
或针气，膻中一穴分明记。
或针嗽，肺俞、风门须用灸。
或针痰，先针中脘、三里间。
或针吐，中脘、气海、膻中补；翻胃吐食一般针，针中有妙少人知。

（沈雪勇辑）

流注通玄指要赋

出自《针经指南》。明徐凤《针灸大全》后简称《通玄指要赋》。

本赋着重阐述了经络理论和辨证取穴的规律，总结50余种常见病证的治疗经验。常用腧穴43个，又多侧重于肘膝以下诸穴。《针灸大成》、《针灸歌赋选解》等注文，可供参考。

原文

必欲治病，莫如用针。巧运神机之妙；工开圣理之深。外取砭针，能蠲邪而扶正；中含水火，善回阳而倒阴。

原夫络别支殊，经交错综，或沟池溪谷以岐异，或山海丘陵而隙共。斯流派以难揆，在条纲而有统。理繁而昧，纵补泻以何功；法捷而明，自迎随而得用。

且如行步难移，太冲最奇。人中除脊膂之强痛，神门去心性之呆痴。风伤项急，始求于风府；头晕目眩，要觅于风池。耳闭须听会而治也；眼痛则合谷以推之。胸结身黄，取涌泉而即可；脑昏目赤，泻攒竹以偏宜。但见苦两肘之拘挛，仗曲池而平扫；四肢之懈惰，凭照海以消除。牙齿痛吕细堪治；头项强承浆可保。太白宜导于气冲；阴陵开通于水道。腹痛而胀，夺内庭以休迟；转筋而痛，泻承山而在早。

大抵脚腕痛，昆仑解愈；股膝痛，阴市能医。痫发癫狂兮，凭后溪而疗理；疟生寒热兮，仗间使以扶持。期门罢胸满血膨而可已，劳宫退胃翻心痛以何疑。

稽夫大敦去七疝之偏坠，五公谓此；三里却五劳之羸瘦，华佗言斯。固知腕骨祛黄，然谷泻肾。行间治膝肿目疾，尺泽去肘疼筋紧。目昏不见，二间宜取；鼻窒无闻，迎香可引。肩井除两臂难任；丝竹疗头疼不忍。咳嗽寒痰，列缺堪治；眵䁾冷泪，临泣尤准。髋骨将腿痛以祛残；肾俞把腰疼而泻尽。以见越人治尸厥于维会，随手而苏；文伯泻死胎于阴交，应针而殒。圣人于是察麻与痛，分实与虚。实则自外而入也；虚则自内而出欤。以故济母而裨其不足，夺子而平其有余。观二十七之经络，一一明辨；据四百四之疾证，件件皆除。故得夭枉都无，跻斯民于寿域；几微已判，彰往古之玄书。

抑又闻心胸病，求掌后之大陵；肩背患，责肘前之三里。冷痹肾败，取足阳明之土；连脐腹痛，泻足少阴之水。脊间心后者，针中渚而立痊；胁下肋边者，刺阳陵而即止。头项痛，拟后溪以安然；腰脚疼，在委中而已矣。夫用针之士，于此理苟能明焉；收祛邪之功而在乎撚指。

（沈雪勇辑）

玉龙歌

出自《扁鹊神应针灸玉龙经》。原题名为"一百二十穴玉龙歌"，今从《针灸大成》之简称。根据天历二年周仲良在其书中关于"托名扁鹊者，重其道而神其书也；名曰玉龙者，盖以玉为天地之精，龙之神变极灵。此书之妙用亦是也。"的记载，可知本歌名之含义。

歌文共97段。首先对本歌进行了评价，强调其临床应用意义；正文记述120穴所主治的80余证，并指出各证之应针应灸，或补或泻；在针法上的特点，是注重透针的应用。它对后世影响很大。明代高武即在此基础上总其要旨而作"玉龙赋"。杨继洲奋起作"胜玉歌"。其后《针

灸大成》、《针方六集》诸著均有收录。在针灸学术发展上产生了积极的作用，影响深远。

原文

扁鹊授我《玉龙歌》，玉龙一试痊沉疴；玉龙之歌真罕得，研精心手无差讹。吾今歌此玉龙诀，玉龙一百二十穴；行针殊绝妙无比，但恐时人自差别。补泻分明指下施，金针一试显良医；伛者立伸患(偻)者起，从此名驰湖海知。

中风：中风不语最难医，顶门发际亦堪施；百会穴中明补泻，即时苏醒免灾危。

口眼㖞斜：中风口眼致㖞斜，须疗地仓连颊车；㖞左泻右依师语，㖞右泻左莫教差。

头风：头风呕吐眼昏花，穴在神庭刺不差；子女惊风皆可治，印堂刺入艾来加。

偏正头风：头风偏正最难医，丝竹金针亦可施；更要沿皮透率谷，一针两穴世间稀。

头风痰饮：偏正头风有两般，风池穴内泻因痰；若还此病非痰饮，合谷之中仔细看。

头项强痛：项强兼头回顾难，牙痛并作不能宽；先向承浆明补泻，后针风府即时安。

牙痛(附呕吐)：牙疼阵阵痛相煎，针灸还须觅二间；翻呕不禁兼吐食，中魁奇穴试看看。

乳蛾：乳蛾之症更希奇，急用金针病可医；若还迟延难整治，少商出血始相宜。

鼻渊：鼻流清涕名鼻渊，先泻后补疾可痊；若更头风并眼痛，上星一穴刺无偏。

不闻香臭：不闻香臭从何治，须向迎香穴内攻；先补后泻分明记，金针未出气先通。

眉目间痛：眉目疼痛不能当，攒竹沿皮刺不妨；若是目痛亦同治，刺入头维疾自康。

心痛：九般心痛及脾疼，上脘穴中宜用针；脾败还将中脘泻，两针成败免灾侵。

三焦：三焦邪气壅三焦，舌干口苦不和调；针刺关冲出毒血，口生津液气俱消。

上焦热(附心虚胆寒)：少冲穴在手少阴，其穴功多必可针；心虚胆寒还补泻，上焦热涌手中寻。

痴呆：痴呆一症少精神，不识尊卑最苦人；神门独治痴呆病，转手骨开得穴真。

赤目：眼睛红肿痛难熬，怕日羞明心自焦；但刺睛明、鱼尾穴，太阳出血病全消。

目病隐涩：忽然眼痛血贯睛，隐涩羞明最可憎；若是太阳出毒血，不须针刺自和平。

目赤：心血炎上两眼红，好将芦叶搐鼻中；若还血出真为美，目内清凉显妙功。

目烂：风眩烂眼可怜人，泪出汪汪实苦辛；大小骨穴(空)真妙穴，灸之七壮病除根。

目昏：肝家血少目昏花，肝俞之中补更佳；三里泻来肝血益，双瞳朗朗净无瑕。

耳聋(附红肿生疮)：耳聋气闭不闻音，痛痒蝉吟总莫禁；红肿生疮须用泻，只从听会用金针。

聋病二症：若人患耳即成聋，下手先须觅医风；项上倘然生疬子，金针泻动号良工。

瘖瘂：哑门一穴两筋间，专治失瘖言语难；此穴莫深惟是浅，刺深翻使病难安。

痰嗽喘急：咳嗽喘急及寒痰，须从列缺用针看；太渊亦泻肺家疾，此穴仍宜灸更安。

咳嗽腰痛(附黄疸)：忽然咳嗽腰背痛，身柱由来穴更真；至阳亦医黄疸病，先泻后补妙通神。

伤风：伤风不解咳频频，久不医之劳病终；咳嗽须针肺俞穴，痰多必用刺丰隆。

咳嗽鼻流清涕：腠理不密咳嗽频，鼻流清涕气昏沉；喷嚏须针风门穴，咳嗽还当艾火深。

喘：哮喘一症最难当，夜间无睡气遑遑；天突寻之真穴在，膻中一灸便安康。

气喘：气喘吁吁不得眠，何日夜苦相煎煎；若取璇玑真个妙，更针气海保安然。

哮喘痰嗽：哮喘咳嗽痰饮多，才下金针疾便和；俞府、乳根一般刺，气喘风痰渐渐磨。

口气：口气由来最可憎，只因用意苦劳神；大陵穴共人中泻，心脏清凉口气消。

气满：小腹胀满气攻心，内庭二穴刺须真；两足有水临泣泻，无水之时不用针。

气(附心闷、手生疮)：劳宫穴在掌中心，满手生疮不可禁；心闷之疾大陵泻，气攻胸腹一般针。

肩肿痛：肩端红肿痛难当，寒湿相搏气血狂；肩髃穴中针一遍，顿然神效保安康。

肘挛筋痛(二首)：两手拘挛筋骨痛，举动艰难病可憎；若是曲池针泻动，更医尺泽便堪行。

筋急不和难举动，穴法从来尺泽真；若遇头面诸般疾，一针合谷妙通神。

臂痛：两胛疼痛气攻胸，肩井二穴最有功；此穴由来真聚气，泻多补少应针中。

肩背痛：肩臂风连背亦痛，用针胛缝妙通灵；五枢本治腰疼病，入穴分明疾顿轻。

虚：虚羸有穴是膏肓，此法从来要度量；禁穴不针宜灼艾，灸之千壮亦无妨。

虚弱夜起：老人虚弱小便多，夜起频频更若何；针助命门真穴妙，艾加肾俞疾能和。

胆寒心惊鬼交白浊：胆寒原是怕心惊，白浊遗精苦莫禁；夜梦鬼交心俞泻，白环俞穴一般针。

劳证：传尸劳病最难医，涌泉穴内莫忧疑；痰多须向丰隆泻，喘气丹田亦可施。

盗汗：满身发热病为虚，盗汗淋漓却损躯；穴在百劳椎骨上，金针下著疾根除。

肾虚腰痛：肾虚腰痛最难当，起坐艰难步失常；肾俞穴中针一下，多加艾火灸无妨。

腰脊强痛：脊膂强痛人人中，挫闪腰疼亦可针；委中亦是腰疼穴，任君取用两相通。

手腕痛：腕中无力或麻痛，举指酸疼握物难；若针腕骨针奇妙，此穴尤宜仔细看。

臂腕痛：手臂相连手腕疼，液门穴内下针明；更有一穴名中渚，泻多勿补疾如轻。

虚烦：连月虚烦面赤妆，心中惊恐亦难当；通里心原真妙穴，神针一刺便安康。

腹中气块：腹中气块最为难，须把金针刺内关；八法阴维名妙穴，肚中诸疾可平安。

腹痛：腹中疼痛最难当，宜刺大陵并外关；若是腹痛兼闭结，支沟奇穴保平安。

吹乳：妇人吹乳痛难熬，吐得风痰疾可调；少泽穴中明补泻，金针下了肿全消。

白带：妇人白带亦难治，须用金针取次施；下元虚惫补中极，灼艾尤加仔细推。

脾疾翻胃：脾家之疾有多般，翻胃多因吐食餐；黄疸亦须腕骨灸，金针中脘必安全。

腿风(二首)：环跳为能治腿风，居髎二穴亦相同；更有委中出毒血，任君奇步显奇功。

膝疼无力腿如痈，穴法由来风市间；更兼阴市奇妙穴，纵步能行任往还。

腿痛：髋骨能医两腿痛，膝头红肿一般同；膝关、膝眼皆须刺，针灸堪称劫病功。

膝风：红肿名为鹤膝风，阳陵二穴便宜攻；阴陵亦是通神穴，针刺方知有俊功。

脚气：寒湿脚气痛难熬，先针三里及阴交；更兼一穴为奇妙，绝骨方针肿便消。

脚肿：脚跟红肿草鞋风，宜向昆仑穴上攻；再取太溪共申脉，此针三穴病相同。

脚背痛：丘墟亦治足跗痛，更刺行间疾便轻；再取解溪、商丘穴，中间补泻要分明。

脚疾：脚步难移疾转加，太冲一穴保无他；中封、三里皆奇妙，两穴针而并不差。

疟疾：疟疾脾寒最可怜，有寒有热两相煎；须将间使金针泻，泻热补寒方可痊。

时疫疟疾：时疫疟疾最难禁，穴法由来用得明；后溪一穴如寻得，艾火多加疾便轻。

瘰疬：瘰疬由来瘾疹同，疾之还要择医工，肘间有穴名天井，一用金针便有功。

痔瘵：九般痔疾最伤人，穴在承山妙入神；纵饶大痛呻吟者，一刺长强绝病根。

大便闭塞：大便闭塞不能通，照海分明在足中；更把支沟来泻动，方知医大有神功。

身痛：浑身疼痛疾非常，不定穴中宜细详；若非明师真老手，临时犹恐致深伤。

水肿：病称水肿实难调，腹胀膨脝不可消；先灸水分通水道，后针三里及阴交。

疝气(三首)：由来七疝病多端，偏坠相兼不等闲；不问竖痃并木肾，大敦一泻即时安。

竖痃疝气发来频，气上攻心大损人；先向阑门旋泻法，大敦复刺可通神。

冲心肾疝最难为，须用神针病自治；若得关元并带脉，功成处处显良医。

痔漏：痔漏之疾亦可针，里急后重最难禁，或痒或痛或下血；二白穴从掌后寻。

泄泻：脾泄为灾若有余，天枢妙穴刺无虞；若兼五脏脾虚证，艾火多烧疾自除。

伤寒：伤寒无汗泻复溜，汗出多时合谷收；六脉若兼沉细证，下针才补病痊瘳。

伤寒过经：过经未解病沉沉，须向期门穴上针；忽然气喘攻心胁，三里泻之须用心。

脚细筋痛：脚细拳(蜷)挛痛怎行，金针有法治悬钟；风寒麻痹连筋痛，一刺能令病绝踪。

牙痛：风牙虫蛀夜无眠，吕细寻之痛可蠲；先用泻针然后补，方知法是圣人传。

心腹满痛(附半身麻痹、手足不仁)：中都原穴是肝阴，专治身麻痹在心；手足不仁心腹满，小肠疼痛便须针。

头胸痛，呕吐，眩晕：金门、申脉治头胸，重痛虚寒候不同；呕吐更兼眩晕苦，停针呼吸在其中。

小肠疝气连腹痛：水泉穴乃肾之原，脐腹连阴痛可蠲；更刺大敦方是法，下针速泻即安然。

脾胃虚弱：咽酸口苦脾虚弱，饮食停寒夜不消；更把公孙、脾俞刺，自然脾胃得和调。

臂细筋寒骨痛：臂细无力转动难，筋寒骨痛夜无眠；曲泽一针依补泻，更将通里保平安。

(陈克勤　沈雪勇辑)

玉龙赋

出自《针灸聚英》卷四上。它总辑《玉龙歌》的要旨，撷取精华，用赋体写成。全文取84证，用102穴。其中，五官12证，内科46证，外科22证，妇女小儿4证。其治疗特点是着重阐述表里经的配合，俞募穴及奇经八脉交会穴的应用。《针灸歌赋选解》注文，可供参考。

原文

夫参博以为要，辑简而舍繁，总《玉龙》以成赋，信金针以获安。

原夫卒暴中风，顶门、百会；脚气连延，里绝、三交。头风鼻渊，上星可用；耳聋腮肿，听会偏高。攒竹、头维，治目疼头痛；乳根、俞府，疗气嗽痰哮。风市、阴市，驱腿脚之乏力；阴陵、阳陵，除膝肿之难熬。二白医痔漏，间使剿疟疾，大敦去疝气，膏肓补虚劳。天井治瘰疬瘾疹，神门治呆痴笑咷。咳嗽风痰，太渊、列缺宜刺；尪羸喘促，璇玑、气海当知。期门、大敦，能治坚痃疝气；劳宫、大陵，可疗心闷疮痍。心悸虚烦刺三里，时疫痎疟寻后溪。绝骨、三里、阴交，脚气宜此；睛明、太阳、鱼尾，目证凭兹。老者便多，命门兼肾俞而著艾；妇人乳肿，少泽与太阳之可推。身柱蠲嗽，能除脊痛；至阳却疸，善治神疲。长强、承山，灸痔最妙；丰隆、肺俞，痰嗽称奇。风门主伤冒寒邪之嗽；天枢理感患脾泄之危。风池、绝骨，而疗乎伛偻；人中、曲池，可治其痿伛。期门刺伤寒未解，经不再传；鸠尾针痫癫已发，慎其妄施。阴交、水分、三里，蛊胀宜刺；商丘、解溪、丘墟，脚痛堪追。尺泽理筋急之不用，腕骨疗手腕之难移。肩脊痛兮，五枢兼于背缝；肘挛痛兮，尺泽合于曲

池。风湿搏于两肩，肩髃可疗；热壅盛乎三焦，关冲最宜。手臂红肿，中渚、液门要辨；脾虚黄疸，腕骨、中脘何疑。伤寒无汗，攻复溜宜泻；伤寒有汗，取合谷当随。欲调饱满之气逆，三里可胜；要起六脉之沉匿，复溜称神。照海、支沟，通大便之秘；内庭、临泣，理小腹之䐜。天突、膻中医喘嗽；地仓、颊车疗口㖞。迎香攻鼻窒为最；肩井除臂痛如拏。二间治牙疼，中魁理翻胃而即差；百劳止虚汗，通里疗心惊而即瘥。大小骨空，治眼烂能止冷泪；左右太阳，医目疼善除血翳。心俞、肾俞，治腰肾虚乏之梦遗；人中、委中，除腰脊痛闪之难制。太溪、昆仑、申脉，最疗足肿之迍；涌泉、关元、丰隆，为治尸劳之例。印堂治其惊搐；神庭理乎头风。大陵、人中频泻，口气全除；带脉、关元多灸，肾败堪攻。腿脚重疼，针髋骨、膝关、膝眼；行步艰楚，刺三里、中封、太冲。取内关于照海，医腹疾之块；搐迎香于鼻内，消眼热之红。肚痛秘结，大陵合外关于支沟；腿风湿痛，居髎兼环跳于委中。上脘、中脘，治九种之心痛；赤带、白带，求中极之异同。

又若心虚热壅，少冲明于济夺；目昏血溢，肝俞辨其实虚。当心传之玄要，究手法之疾徐。或值挫闪疼痛之不定，此为难拟定穴之可祛。辑管见以便诵读，幸高明而无哂诸。

（沈雪勇辑）

胜玉歌

出自《针灸大成》卷三。是明代著名的针灸学家杨继洲以自己的家传经验，编撰而成。"玉"，指《玉龙歌》；"胜玉"，言此歌的学术内容可胜过《玉龙歌》。其实是《玉龙歌》与《胜玉歌》各有所长。《胜玉歌》有它自己的特点，如六十六穴的应用，灸法的推崇等都是值得学习和临床参考的。《针灸歌赋选解》注文，可供参考。

原文

《胜玉歌》兮不虚言，此是杨家真秘传。或针或灸依法语，补泻迎随随手捻。头痛眩晕百会好，心疼脾痛上脘先。后溪、鸠尾及神门，治疗五痫立便痊。髀疼要针肩井穴，耳闭听会莫迟延。胃冷下脘却为良，眼痛须觅清冷渊。霍乱心疼吐痰涎，巨阙着艾便安然。脾疼背痛中渚泻，头风眼痛上星专。头项强急承浆保，牙腮疼紧大迎全。行间可治膝肿病，尺泽能医筋拘挛。若人行步苦艰难，中封、太冲针便痊。脚背痛时商丘刺，瘰疬少海、天井边。筋疼闭结支沟穴，颔肿喉闭少商前。脾心痛急寻公孙，委中驱疗脚风缠。泻却人中及颊车，治疗中风口吐沫。五疟寒多热更多，间使、大杼真妙穴。经年或变劳怯者，痞满脐旁章门决。噎气吞酸食不投，膻中七壮除膈热。目内红痛苦皱眉，丝竹、攒竹亦堪医。若是痰涎并咳嗽，治却须当灸肺俞，更有天突与筋缩，小儿吼闭自然疏。两手酸疼难执物，曲池、合谷共肩髃。臂疼背痛针三里，头风头痛灸风池。肠鸣大便时泄泻，脐旁两寸灸天枢。诸般气症从何治，气海针之灸亦宜，小肠气痛归来治，腰痛中空穴最奇。腿股转酸难移步，妙穴说与后人知，环跳、风市及阴市，泻却金针病自除。热疮臁内年年发，血海寻来可治之。两膝无端肿如斗，膝眼、三里艾当施。两股转筋承山刺，脚气复溜不须疑，踝跟骨痛灸昆仑，更有绝骨共丘墟。灸罢大敦除疝气，阴交针入下胎衣。遗精白浊心俞治，心热口臭大陵驱。腹胀水分多得力，黄疸至阳便能离。肝血盛兮肝俞泻，痔疾肠风长强欺。肾败腰疼小便频，督脉两旁肾俞除。六十六穴施应验，故成歌诀显针奇。

（沈雪勇辑）

长桑君天星秘诀歌

出自《乾坤生意》（成书于明代洪武 24 年，惜早已失传），今由《针灸大全》卷一转录于此。"长桑君"见于《史记·扁鹊仓公列传》，传为扁鹊之师。可见此篇系后人托长桑君之名而作。其特点是根据证之标本缓急而分先后、主次来配穴施治，有理有法，处方严谨，通过实践确有疗效，值得进一步学习和推广。

原文

天星秘诀少人知，此法专分前后施。若是胃中停宿食，后寻三里起璇玑。脾病血气先合谷，后刺三阴交莫迟。如中鬼邪先间使，手臂挛痹取肩髃。脚若转筋并眼花，先针承山次内踝。脚气酸痛肩井先，次寻三里、阳陵泉。如是小肠连脐痛，先刺阴陵后涌泉。耳鸣腰痛先五会，次针耳门、三里内。小肠气痛先长强，后刺大敦不要忙。足缓难行先绝骨，次寻条口及冲阳。牙疼头痛兼喉痹，先刺二间后三里。胸膈痞满先阴交，针到承山饮食喜。肚腹浮肿胀膨膨，先针水分泻建里。伤寒过经不出汗，期门、三里先后看。寒疟面肿及肠鸣，先取合谷后内庭。冷风湿痹针何处？先取环跳次阳陵。指痛挛急少商好，依法施之无不灵。此是桑君真口诀，时医莫作等闲轻。

（沈雪勇辑）

肘后歌

出自《针灸聚英》卷四上。题以"肘后"，是效法晋代葛洪《肘后备急方》的作法，取其使用方便和回手即得功效之意。其学术特点是强调辨证论治，注重循经远道取穴与交叉对应取穴。特别是对急性热病中的伤寒、疟疾以及痹痛等病阐述尤详，是一首很有学术意义和临床实用价值的针灸歌诀。《针灸歌赋选解》注文，可供参考。

原文

头面之疾针至阴，腿脚有疾风府寻，心胸有疾少府泻，脐腹有病曲泉针。肩背诸疾中渚下，腰膝强痛交信凭。胁肋腿痛后溪妙，股膝肿起泻太冲。阴核发来如升大，百会妙穴真可骇。顶心头痛眼不开，涌泉下针定安泰。鹤膝肿劳难移步，尺泽能舒筋骨疼，更有一穴曲池妙，根寻源流可调停；其患若要便安愈，加以风府可用针。更有手臂拘挛急，尺泽刺深去不仁。腰背若患挛急风，曲池一寸五分攻。五痔原因热血作，承山须下病无踪。哮喘发来寝不得，丰隆刺入三分深。狂言盗汗如见鬼，惺惺间使便下针。骨寒髓冷火来烧，灵道妙穴分明记。疟疾寒热真可畏，须知虚实可用意；间使宜透支沟中，大椎七壮合圣治；

连日频频发不休，金门刺深七分是；疟疾三日得一发，先寒后热无他语；寒多热少取复溜，热多寒少用间使。或患伤寒热未休，牙关风壅药难投，项强反张目直视，金针用意列缺求。伤寒四肢厥逆冷，脉气无时仔细看，神奇妙穴真有二，复溜寸半顺骨行。四肢回还脉气浮，须晓阴阳倒换求；寒则须补绝骨是，热则绝骨泻无忧；脉若浮洪当泻解，沉细之时补便瘳。百合伤寒最难医，妙法神针用意推，口噤眼合药不下，合谷一针效甚奇。狐惑伤寒满口疮，须下黄连犀角汤，虫在脏腑食肌肉，须要神针刺地仓。伤寒腹痛虫寻食，吐蛔乌梅可难攻，十日九日必定死，中脘回还胃气通。伤寒痞气结胸中，两目昏黄汗不通，涌泉妙穴三分许，速使周身汗自通。伤寒痞结胁积痛，宜用期门见深功，当汗不汗合谷泻，自汗发黄复溜凭。飞虎一穴通痞气，祛风引气使安宁。刚柔二痉最乖张，口噤眼合面红妆，热血流入心肺腑，须要金针刺少商。中满如何去得根，阴包如刺效如神，不论老幼依法用，须教患者便抬身。打扑伤损破伤风，先于痛处下针攻，后向承山立作效，甄权留下意无穷。腰腿疼痛十年春，应针不了便惺惺。大都引气探根本，服药寻方枉费金。脚膝经年痛不休，内外踝边用意求，穴号昆仑并吕细，应时消散即时瘳。风痹痿厥如何治？大杼、曲泉真是妙，两足两胁满难伸，飞虎神针七分到，腰软如何去得根，神妙委中立见效。

（沈雪夫辑）

百证赋

出自《针灸聚英》卷四上。书谓："百证，不知谁氏所作，辞颇不及于《指微》、《标幽》。曰百证者，宜其曲尽百般病证针刺也。"赋中用穴156个，治疗常见病证近百种，切合实用。这是针灸歌赋中很重要的一篇。《针灸歌赋选解》注文，可供参考。

原文

百证俞穴，再三用心。囟会连于玉枕，头风疗以金针。悬颅、颔厌之中，偏头痛止；强间、丰隆之际，头痛难禁。

原夫面肿虚浮，须仗水沟、前顶；耳聋气闭，全凭听会、翳风。面上虫行有验，迎香可取；耳中蝉噪有声，听会堪攻。目眩兮，支正、飞扬；目黄兮，阳纲、胆俞。攀睛攻少泽，肝俞之所；泪出刺临泣、头维之处。目中漠漠，即寻攒竹、三间；目觉䀮䀮，急取养老、天柱。观其雀目肝气，睛明、行间而细推；审他项强伤寒，温溜、期门而主之。廉泉、中冲，舌下肿痛堪取；天府、合谷，鼻中衄血宜追。耳门、丝竹空，住牙疼于顷刻；颊车、地仓穴，正口㖞于片时。喉痛兮，液门、鱼际去疗；转筋兮，金门、丘墟来医。阳谷、侠溪，颔肿口噤并治；少商、曲泽，血虚口渴同施。通天去鼻内无闻之苦；复溜祛舌干口燥之悲。哑门、关冲，舌缓不语而要紧；天鼎、间使，失音嗫嚅而休迟。太冲泻唇㖞以速愈；承浆泻牙疼而即移。项强多恶风，束骨相连于天柱；热病汗不出，大都更接于经渠。

且如两臂顽麻，少海就傍于三里；半身不遂，阳陵远达于曲池。建里、内关，扫尽胸中之苦闷；听宫、脾俞，祛残心下之悲凄。久知胁肋疼痛，气户、华盖有灵；腹内肠鸣，下脘、陷谷能平。胸胁支满何疗？章门、不容细寻；膈疼蓄饮难禁，膻中、巨阙便针。胸满更加噎塞，中府、意舍所行；胸膈停留瘀血，肾俞、巨髎宜征。胸满、项强，神藏、璇玑已试；背连腰痛，白环、委中曾经。脊强兮，水道、筋缩；目瞤兮，颧髎、大迎。痓病非颅囟而不愈；脐风须然谷而易醒。委阳、天池，腋肿针而速散；后溪、环跳，腿疼刺而即轻。梦魇不宁，厉兑相谐于隐白；发狂奔走，上脘同起于神门。惊悸怔忡，取阳交、解溪勿误；反张悲哭，仗天冲、大横须精。癫疾必身柱、本神之令；发热仗少冲、曲池之津。岁热时行，陶道复求肺俞理；风痫常发，神道还须心俞宁。湿寒湿热下髎定；厥寒厥热涌泉清。寒栗恶寒，二间疏通阴郄暗；烦心呕吐，幽门开彻玉堂明。行间、涌泉，主消渴之肾竭；阴陵、水分，去水肿之脐盈。痨瘵传尸，趋魄户、膏肓之路；中邪霍乱，寻阴谷、三里之程。治疸消黄，谐后溪、劳宫而看；倦言嗜卧，往通里、大钟而明。咳嗽连声，肺俞须迎天突穴；小便赤涩，兑端独泻太阳经。刺长强与承山，善主肠风新下血；针三阴与气海，专司白浊久遗精。

且如肓俞、横骨，泻五淋之久积；阴郄、后溪，治盗汗之多出。脾虚谷以不消，脾俞、膀胱俞觅；胃冷食而难化，魂门、胃俞堪责。鼻痔必取龈交；瘿气须求浮白。大敦、照海，患寒疝而善蠲；五里、臂臑，生疬疮而能治。至阴、屏翳，疗痒疾之疼多；肩髃、阳溪，消瘾风之热极。

抑又论妇人经事改常，自有地机、血海；女子少气漏血，不无交信、合阳。带下产崩，冲门、气冲宜审；月潮违限，天枢、水泉细详。肩井乳痈而极效；商丘痔瘤而最良。脱肛趋百会、尾翠之所；无子搜阴交、石关之乡。中脘主乎积痢，外丘收乎大肠。寒疟兮，商阳、太溪验；痃癖兮，冲门、血海强。

夫医乃人之司命，非志士而莫为；针乃理之渊微，须至人之指教。先究其病源，后攻其穴道。随手见功，应针取效。方知玄里之玄，始达妙中之妙。此篇不尽，略举其要。

（沈雪夫辑）

灵光赋

出自《针灸大全》，是一篇针灸临床证治的歌诀。文中除首尾泛论阴阳、十二经、八脉流注、补泻和顺应五行、四时取穴之外，其余皆为某证取某穴的经验。共用腧穴43个，治疗常见病证近40余种。精简扼要，便于学习和临床应用。

原文

黄帝岐伯针灸诀，依他经里分明说；三阴三阳十二经，更有两经分八脉。灵光典注极幽深，偏正头疼泻列缺。睛明治眼胬肉攀，耳聋气痞听会间。两鼻齆衄针禾髎，鼻窒不闻迎香间。治气上壅足三里，天突宛中治喘痰。心痛手颤针少海，少泽应除心下寒。两足拘挛觅阴市，五般腰痛委中安。髀枢不动泻丘墟，复溜治肿如神医。犊鼻治疗风邪疼，住喘却疼昆仑愈。后跟痛在仆参求，承山转筋并久痔。足掌下去寻涌泉，此法千金莫妄传；此穴多治妇人

疾，男蛊女孕两病痊。百会、鸠尾治痢疾，大小肠俞大小便。气海、血海疗五淋，中脘、下脘治腹坚。伤寒过经期门应，气刺两乳求太渊。大敦二穴主偏坠，水沟、间使治邪癫。吐血定喘补尺泽，地仓能止两流涎。劳宫医得身劳倦，水肿水分灸即安。五指不伸中渚取，颊车可针牙齿愈。阴跷、阳跷两踝边，脚气四穴先寻取；阴、阳陵泉亦主之，阴跷、阳跷与三里；诸穴一般治脚气，在腰玄机宜正取。膏肓岂止治百病，灸得玄切病须愈。针灸一穴数病除，学者尤宜加仔细。悟得明师流注法，头目有病针四肢。针有补泻明呼吸，穴应五行顺四时。悟得人身中造化，此歌依旧是筌蹄。

（沈雪夫辑）

席弘赋

出自《针灸大全》卷一。据《针灸聚英》卷四上："右《席弘赋》，自《针灸大全》中表录于此。按席弘江西人，家世以针灸相传者"之说，可知其赋乃席弘所作。赋文首先强调针灸治疗要审准穴位，明确呼吸补泻和掌握阴阳、男女体质；继而对50余种（各部疼痛、杂证救治）病症的取穴配方、宜补宜泻手法作了扼要的陈述。

原文

凡欲行针须审穴，要明补泻迎随诀，胸背左右不相同，呼吸阴阳男女别。气刺两乳求太渊，未应之时泻列缺；列缺头疼及偏正，重泻太渊无不应。耳聋气痞听会针，迎香穴泻功如神。谁知天突治喉风，虚喘须寻三里中。手连肩脊痛难忍，合谷针时要太冲。曲池两手不如意，合谷下针宜仔细。心疼手颤少海间，若要除根觅阴市。但患伤寒两耳聋，金门、听会疾如风。五般肘痛寻尺泽，太渊针后却收功。手足上下针三里，食癖气块凭此取。鸠尾能治五般痫，若下涌泉人不死。胃中有积刺璇玑，三里功多人不知。阴陵泉治心胸满，针到承山饮食思。大杼若连长强寻，小肠气痛即行针。委中专治腰间痛，脚膝肿时寻至阴。气滞腰疼不能立，横骨大都宜急救。气海专能治五淋，更针三里随呼吸。期门穴主伤寒患，六日过经尤未汗，但向乳根二肋间，又治妇人生产难。耳内蝉鸣腰欲折，膝下明存三里穴。若能补泻五会间，且莫逢人容易说。睛明治眼未效时，合谷、光明安可缺。人中治癫功最高，十三鬼穴不须饶。水肿水分兼气海，皮内随针气自消。冷嗽先宜补合谷，却须针泻三阴交。牙齿肿痛并咽痹，二间、阳溪疾怎逃？更有三间、肾俞妙，善除肩背消风劳。若针肩井须三里，不刺之时气未调。最是阳陵泉一穴，膝间疼痛用针烧。委中腰痛脚挛急，取得其经血自调。脚痛膝肿针三里，悬钟、二陵、三阴交。更向太冲须引气，指头麻木自轻飘。转筋目眩针鱼腹，承山、昆仑立便消。肚疼须是公孙妙，内关相应必然瘳。冷风冷痹疾难愈，环跳、腰间针与烧。风府、风池寻得到，伤寒百病一时消。阳明二日寻风府，呕吐还须上脘疗。妇人心痛心俞穴，男子痃癖三里高。小便不禁关元好，大便闭涩大敦烧。髋骨腿疼三里泻，复溜气滞便离腰。从来风府最难针，却用功夫度浅深。倘若膀胱气未散，更宜三里穴中寻。若是七疝小肠痛，照海、阴交、曲泉针；又不应时求气海，关元同泻效如神。小肠气撮痛连脐，速泻阴交莫待迟；良久涌泉针取气，此中玄妙少人知。小儿脱肛患多时，先灸百会次鸠尾。久患伤寒肩背痛，但针中渚得其宜。肩上痛连脐不休，手中三里便须求；下针麻重即须泻，得气之时不用留。腰连膝肿急必大，便于三里攻其隘，下针一泻三补之，气上攻噎只管在；噎不在时气海灸，定泻一时立便瘥。补自卯南转针高，泻以卯北莫辞劳，逼针泻气便须吸，若补随呼气自调。左右捻针寻子午，抽针泻气自迢迢。用针补泻分明说，更用搜穷本与标。咽喉最急先百会，太冲、照海及阴交。学者潜心宜熟读，席弘治病最名高。

（沈雪夫辑）

拦江赋

出自《针灸聚英》卷四上。书谓："拦江赋，不知谁氏所作，今自凌氏所编集写本针书表录于此。"凌氏即明代凌云，字汉章，号卧岩先生，浙江人，曾著《流注辨惑》，惜已失传。其赋以交经八穴为主、运用担截之法来治疗全身病症为特点，很有临床实用价值。

原文

担截之中法数何，有担有截起沉疴。我今作此拦江赋，何用三车五辐歌。先将八法为定例，流注之中分次第。心胸之病内关担，脐下公孙用法拦。头部须还寻列缺，痰涎壅塞及咽干。噤口咽风针照海，三棱出血刻时安。伤寒在表并头痛，外关泻动自然安。眼目之症诸疾苦，更用临泣使针担。后溪专治督脉病，癫狂此穴治还轻，申脉能除寒与热，头风偏正及心惊。耳鸣鼻衄胸中满，好用金针此穴寻；但遇痒麻虚即补，如逢疼痛泻而迎。更有伤寒真妙诀，三阴须要刺阳经；无汗更将合谷补，复溜穴泻好用针。倘若汗多流不绝，合谷收补效如神。四日太阴宜细辨，公孙、照海一般行；再用内关施截法，七日期门可用针。但治伤寒皆用泻，要知《素问》坦然明。流注之中分造化，常将木火土金平。水数亏兮宜补肺，水之泛滥土能平。春夏井荥刺宜浅，秋冬经合更宜深。天地四时同此数，三才常用记心胸；天地人部次第入，仍调各部一般匀。夫弱妇强亦有克，妇弱夫强亦有刑；皆在本经担与截，泻南补北亦须明。经络明时知造化，不得师传枉用心；不遇至人应不授，天宝岂可付非人。按定气血病人呼，重搓数十把针扶；战提摇起向上使，气自流行病自无。

（陈克勤辑）

治病十一证歌

出自《针灸大全》卷一。通篇共十一段，仅用三十个穴位（其中肘膝以下20个），分治全身各部位的常见病证27种之多。精简扼要，确有疗效，深受广大针灸临床工作者欢迎。故《针灸聚英》、《针灸大成》诸著均有收录，惟名更作"杂病十一穴歌。"

原文

攒竹、丝空主头疼，偏正皆宜向此中，更去大都徐泻动，

风池又刺三分深；曲池、合谷先针泻，永与除疴病不侵，依此下针无不应，管教随手便安宁。

头风头痛与牙疼，合谷、三间两穴寻，更向大都针眼痛，太渊穴内用针行。牙疼三分针吕细，齿痛依前指上明，更推大都左之右，交互相迎仔细寻。

听会兼之与听宫，七分针泻耳中聋，耳门又泻三分许，更加七壮灸听宫；大肠经内将针泻，曲池、合谷七分中，医者若能明此理，针下之时便见功。

肩背并和肩膊痛，曲池、合谷七分深，未愈尺泽加一寸，更于三间次第行；各入七分于穴内，少海二府刺心经，穴内浅深依法用，当时蠲疾两之经。

咽喉以下至于脐，胃脘之中百病危，心气痛时胸结硬，伤寒呕哕闷涎随；列缺下针三分许，三分针泻到风池，二指三间并三里，中冲还刺五分依。

汗出难来刺腕骨，五分针泻要君知，鱼际、经渠并通里，一分针泻汗淋漓；二指三间及三里，大指各刺五分宜，汗至如若通遍体，有人明此是良医。

四肢无力中邪风，眼涩难开百病攻，精神昏倦多不语，风池、合谷用针通；两手三间随后泻，三里兼之与太冲，各入五分于穴内，迎随得法有神功。

风池手足指诸间，右痪偏风左曰瘫，各刺五分随后泻，更灸七壮便身安；三里、阴交行气泻，一寸三分量病看，每穴又加三七壮，自然瘫痪即时安。

肘痛将针刺曲池，经渠、合谷共相宜，五分针刺于二穴，疟病缠身便得离；未愈更加三间刺，五分深刺莫忧疑；又兼气痛增寒热，间使行针莫用迟。

腿胯腰痛痞气攻，髋骨穴内七分穷，更针风市兼三里，一寸三分补泻同；又去阴交泻一寸，行间仍刺五分中，刚柔进退随呼吸，去疾除疴撚针功。

肘膝疼时刺曲池，进针一寸是便宜，左病针右右针左，依此三分泻气奇，膝痛三分针犊鼻，三里、阴交要七次，但能仔细寻其理，劫病之功在片时。

（沈雪夫辑）

杂病穴法歌

出自明·李梴撰《医学入门》卷一。它主要是将临床上常见的多种杂症的辨证取穴、针刺深浅、补泻手法、宜针宜灸，刺血或温针灸等规律，编成歌诀，很适宜于针灸临床应用。

原文

杂病随症选杂穴，仍兼原合与八法，经络原会别论详，脏腑俞募当谨始，根结标本理玄微，四关三部识其处。伤寒一日刺风府，阴阳分经次第取。汗、吐、下法非有他，合谷、内关、阴交杵。一切风寒暑湿邪，头痛发热外关起。头面耳目口鼻病，曲池、合谷为之主。偏正头疼左右针，列缺、太渊不用补。头风目眩项捩强，申脉、金门、手三里。赤眼迎香出血奇，临泣、太冲、合谷侣。

耳聋临泣与金门，合谷针后听人语。鼻塞鼻痔及鼻渊，合谷、太冲随手取。口噤㖞斜流涎多，地仓、颊车仍可举。口舌生疮舌下窍，三棱刺血非粗卤。舌裂出血寻内关，太冲、阴交走上部。舌上生苔合谷当，手三里治舌风干。牙风面肿颊车神，合谷、临泣泻不数。二陵、二跷与二交，头项手足互相与；两井、两商、二三间，手上诸风得其所。手指连肩相引疼，合谷、太冲能救苦。手三里治肩连脐，脊间心后称中渚。冷嗽只宜补合谷，三阴交泻即时住。霍乱中脘可入深，三里、内庭泻几许。心痛翻胃刺劳宫，寒者少泽细手指。心痛手战少海求，若要除根阴市睹。太渊、列缺穴相连，能祛气痛刺两乳。胁痛只须阳陵泉，腹痛公孙、内关尔。疟疾《素问》分各经，危氏刺指舌红紫。痢疾合谷、三里宜，甚者必须兼中膂。心胸痞满阴陵泉，针到承山饮食美。泄泻肚腹诸般疾，三里、内庭功无比。水肿水分与复溜，胀满中脘三里揣。腰痛环跳、委中神，若连背痛昆仑武。腰连腿痛腕骨升，三里降下随拜跪。腰连脚痛怎生医？环跳、行间与风市。脚膝诸痛羡行间，三里、申脉、金门侈。脚若转筋眼发花，然谷、承山法自古。两足难移先悬钟，条口后针能步履。两足酸麻补太溪，仆参、内庭盘跟楚。脚连胁腋痛难当，环跳、阳陵泉内杵。冷风湿痹针环跳，阳陵、三里烧针尾。七疝大敦与太冲，五淋血海通男妇。大便虚秘补支沟，泻足三里效可拟。热秘气秘先长强，大敦、阳陵堪调护。小便不通阴陵泉，三里泻下溺如注。内伤食积针三里，璇玑相应块亦消，脾病气血先合谷，后刺三阴针用烧。一切内伤内关穴，痰火积块退烦潮。吐血尺泽功无比，衄血上星与禾髎。喘急列缺、足三里，呕噎阴交不可饶。劳宫能治五般痫，更取涌泉疾若挑。神门专治心痴呆，人中、间使祛癫妖。尸厥百会一穴美，更针隐白效昭昭。妇人通经泻合谷，三里、至阴催孕妊；死胎阴交不可缓，胞衣照海、内关寻。小儿惊风少商穴，人中、涌泉泻莫深。痈疽初起审其穴，只刺阳经不刺阴。伤寒流注分手足，太冲、内庭可浮沉。熟此筌蹄手要活，得后方可度金针。又有一言真秘诀，上补下泻值千金。

（沈雪夫辑）

杂病歌

出自明·高武《针灸聚英》卷四下。是关于针灸临床辨证治疗的长篇歌赋。它概括性强，门类齐全，条理清晰，音韵顺口，便于临床应用。

原文

风

半身不遂患偏风，肩髃、曲池、列缺同，阳陵泉兮手三里，合谷、绝骨、丘墟中，环跳、昆仑、照海穴、风市、三里、委中攻。足无膏泽治上廉，左瘫右痪曲池先。阳谷、合谷及中渚，三里、阳辅、昆仑痊。肘不能屈治腕骨，偏风却治冲阳窟。身体反折肝俞中，中风肘挛内关突。目戴上治丝竹空。吐涎百会、丝竹同。不识人治水沟穴，临泣、合谷三穴攻。脊反折兮治风府，并治哑门真有补。风痹天井、曲泽中，少海，委中兼阳辅。惊痫神庭与百会，前顶、涌泉、丝竹类，神阙一壮鸠尾三，七穴治之斯为贵。风劳曲泉、膀胱俞，只有膀胱七壮宜。风痉肾俞、膀胱穴，三壮百会、肝与脾。风眩临泣与阳谷，再有申脉同腕骨。风痛临泣，百会攻，肩井、肩髃、曲池窟，兼治天井并内关，通前

七穴不可忽。口眼㖞斜治太渊，列缺、申脉与二间，内庭、行间、地五等，水沟、颊车、合谷连，复有通谷不可失，十一穴治病即痊。喑哑间使与支沟，合谷、鱼际并复溜，灵道、阴谷，然谷穴，兼治通谷疾即瘳。凡人口噤不可开，颊车、承浆、合谷该。风痫疾发僵仆地，风池、百会灸无灾。

又曰：半身不遂云中风，七处各灸三壮同，如风在左灸在右，患右灸左艾气通，寻穴须从百会起，次及耳前之发际，第三肩井四风市，六是绝骨五三里，乃若曲池居第七，灸之神效无可比，二椎、五椎各七壮，壮如半枣核大炷，以此同灸二椎上，中风目戴不能语。

伤寒

身热头疼攒竹穴，大陵、神门与少泽，合谷、鱼际、中渚间，液门、委中与太白。洒淅恶寒栗鼓颔，治之宜在鱼际端。身热陷谷针吕细，三里、复溜兼涌泉。公孙、太白、委中穴，兼治侠溪病自安。寒热风池与少海，鱼际、少冲、合谷在，复溜、太白、临泣中，八穴治之病自差。伤寒汗不出风池，鱼际、二间兼经渠。过经不解期门上，余热不尽先曲池，次及三里与合谷，二穴治之余热除。腹胀三里、内庭中。阴证伤寒神阙攻，灸壮须及二三百，庶几能保命不终，大热曲池及三里，复溜不失患者起。呕哕百会、曲池中，间使、劳宫、商丘底。腹寒热气少冲中，商丘、太冲、行间同，三阴交兮与隐白，阴陵三壮炷火红。发狂间使与百劳，合谷、复溜四穴焦。不省人事中渚穴，三里、大敦、二穴烧。秘塞照海与章门，小便不通阴谷焚，更兼阴陵通二穴，治之患者效自臻。

痰喘咳嗽

咳嗽列缺与经渠，须用百壮灸肺俞，尺泽、鱼际、少泽穴，前谷、解溪、昆仑限，膻中七壮不可少，再兼三里实相宜。咳嗽饮水治太渊，引两胁痛肩俞间，引尻痛兮鱼际上。咳血列缺、三里湾，肺俞、百劳、乳根穴，风门、肺俞咳血关。唾血内损治劳宫，间使、神门、太渊同，鱼际泻兮尺泽补，曲泉、太溪只在中，肝脾三壮肺俞兮，终及然谷与太冲。唾血振寒治太溪，三里、列缺、太渊宜。呕血曲池、神门穴，鱼际通前三穴医。吐脓不愈治膻中。吐浊尺泽、间使攻，列缺、少商与前穴，此患治元四穴同。呕食不化治太白，呕吐通里与曲泽，劳宫、阴陵、太溪中，照海，太冲、大都穴，通谷、胃俞与肺俞，再兼一穴是隐白。患者呕逆治大陵，呕哕太渊治之宁。喘呕欠伸经渠上，治之无恙乐升平。上喘曲泽、大陵中，神门、鱼际、三间攻，商阳、解溪、昆仑穴，膻中、肺俞十穴同。喘嗽隔食治膈俞，喘满三间、商阳宜。肺胀气抢胁下痛，阴都、太渊、肺俞除。喘息难行治中脘，期门、上廉三穴善。诸虚百损等极病，五劳七伤失精证，大椎、膏肓、脾、胃、肺、下脘、三里首肩井。传尸骨蒸肺痿法，膏肓、肺俞、四花穴。干呕间使三十壮，胆俞、通谷及隐白，乳下寸半要识真，灸之神效胜服药。噫气劳宫与大敦，少商、太渊与神门，太溪、陷谷与太白，八穴治之神效臻。痰涎阴谷与前谷，复溜三穴不可忽。结积留饮病不瘳，膈俞五壮通谷灸。数嗽而喘治太渊，一穴治之病自痊。

诸积聚

气块冷气一切气，气海针灸病可愈。心气连胁里大陵，支沟、上百脘兼会。结气上喘及伏梁，中脘治之病自愈。更有心下如杯形，须治中脘及百会。胁下积气治期门。章、期、中脘疗贲豚，气海百壮不可少，巨阙五穴通前论。气逆商丘与尺泽，三阴交兮与太白。喘逆神门、足临泣，阴陵、昆仑不可失。太冲、神门二穴中，噫气下逆病可攻。支沟、前谷攻咳逆，大陵、曲泉、三里同，陷谷、前谷、行间穴，临泣、肺俞十(九)穴通。患者咳逆无所出，三里取之为第一，后取太白与太渊，鱼际、太渊不可失，窍阴之穴及肝俞，通前七(六)穴斯为毕。咳逆振寒治少商，更兼天突灸三壮。久病咳兮少商穴，天柱三壮病即康。厥气冲腹及解溪，天突通前二穴宜。短气大陵、尺泽上。少气间使、神门医，大陵、少冲、三里穴，下廉、行间兼肺俞，然谷、至阴与气海，十一穴治病自除。欠气通里及内庭。诸积三里治之宁，阴谷、解溪、通谷穴，上脘、肺俞、膈俞应，脾俞、三焦俞上治，九穴治之命不倾。腹中气块穴头针，二寸半兮二七焚，块中一穴针三寸，灸之二七块犹存，块尾一穴针三寸，灸之七壮块渐分。胸中膨胀气又喘，合谷、期门、乳根善。

哮

医者若欲灸人哮，天突、尾穷骨尖高。又法背上有一穴，量穴须用线一条，环颈垂下至鸠尾，尖上截断牵脊背，线头尽处是穴端，灸至七壮真为贵。

腹痛胀满

腹痛三里及内关，阴陵、复溜、太溪连，昆仑、阴谷、陷谷穴，太白、中脘与行间，气海、膈俞、脾俞穴，兼治肾俞病即痊。食不下兮治内关，鱼际、三里三穴间。小腹急痛不可忍，兼治小肠气肾吊，疝气心痛诸气痛，足之大指次指下，中节横纹灸五壮，男左女右无虚假，两足并灸无所分。细按神经亦云可，小腹胀痛气海焚。绕脐痛兮治水分。小腹痛兮治阴市，承山、下廉及中封，复溜、小海、关元穴，肩俞随年壮大敦。夹脐痛兮治上廉。脐痛中封与曲泉，亦兼水分通三穴，太冲、太白引瘥痊。少商、阴市腹满祛，三里、曲泉、昆仑穴，隐白、大都、陷谷中，商丘、通谷与太白，行间一穴不可遗，十二穴治胜服药。腹肋满兮治阳陵，三里、上廉三穴精。心腹胀满绝骨上，更兼一穴是内庭。小腹胀满痛中封，然谷、内庭、大敦中。腹胀阴市与尺泽，三里、曲泉、阴谷穴，阴陵、商丘、公孙中，内庭、太溪与太白，厉兑、膈俞及肾俞，中脘、大肠俞、太白。胀而胃满治膈俞。腹坚大兮治丘墟，三里、阴陵、解溪上，冲阳、期门、水分宜，此病治之通九穴，更有神阙、膀胱俞。寒热坚大冲阳焚。膨胀复溜与公孙，中封、太白、三阴交，更兼一穴是水分。腹寒不食阴陵烧。痃癖腹寒三阴交。腹鸣寒热复溜上，一穴治之命坚牢。胸腹膨胀气鸣疾，合谷、三里、期门高。

心脾胃

心痛间使与曲池，内关、大陵、神门医，太渊、太溪、通谷穴，巨阙百壮通心俞。心痛食不化中脘。胃脘痛兮治太渊，鱼际、三里、两乳下，一寸三十壮为便，膈俞、肺俞独肾俞，随年壮兮病即痊。心烦阳溪与神门，鱼际、腕骨、少商

焚，解溪穴与太白穴，更兼至阴与公孙。烦渴心热与曲泽。心烦怔忡鱼际穴。卒心疼兮不可忍，吐冷酸水难服药，此患灸足最为良，得效最速不虚谑，大指次指内纹中，各一壮炷如小麦。思虑过多无心绪，少力忘前失后起，寻穴须从百会中，患者灸之病自除。心风灸心俞、中脘。患者烦闷腕骨观。虚烦口干肺俞攻。烦闷不卧治太渊，公孙、隐白、阴陵泉，肺俞、三阴交六穴，治之何患病不痊。烦心喜噫治少商，再兼太溪、陷谷康。心痹悲恐神门穴，大陵、鱼际定吉昌。懈惰须治照海中。心惊恐兮曲泽攻，天井、灵道、神门穴，大陵、鱼际、二间同，液门、百会、厉兑上，通谷、巨阙与少冲，章门通前十四穴，治之立见有神功。嗜卧百会与天井，二间、三间、太溪顶，照海、厉兑及肝俞。嗜卧不言膈俞应。不得卧兮治太渊，公孙、隐白、阴陵泉，并治三阴交穴上，通宵得寝期安然。支满不食治肺俞。振寒不食冲阳宜。胃热不食下廉穴。胃胀不食水分宜。心中恍惚天井上，再兼巨阙与心俞。心喜笑兮阳溪中，阳谷、神门、大陵同，列缺、鱼际、复溜上，再兼肺俞与劳宫。胃痛太渊与鱼际，三里、肾俞，肺俞治，胃俞再兼两乳下，一寸廿一壮病愈。翻胃下脘取之先，后取三里泻宜然，胃俞、脾俞及中脘，膈俞百壮患者安。噎食不下治劳宫，少商、太白、公孙同，三里、中脘、中魁穴、膈俞、心俞、胃俞中，三焦俞兮大肠俞，食兮下咽有神功。不能食兮治胃俞，少商、三里、然谷宜，再及大肠、膈俞穴，通前六穴皆常医。若不嗜食治中封，然谷、内庭厉兑中，隐白、阴陵泉上穴，脾俞、胃俞、小肠同。食多身瘦脾、胃俞，脾寒二间与中渚，液门、合谷、商丘中，中封、照海、陷谷里，太溪、至阴、腰俞端，兼治三阴交乃止。乃若胃热治悬钟。胃寒有痰膈俞攻。脾虚腹胀谷不消，只治三里最为高。脾病溏泄若不愈，此病须治三阴交。脾虚不便治商丘，三阴交灸三十休。胆虚呕逆兼带热，若治气海病即瘳。

心邪癫狂

心邪癫狂攒竹穴，阳溪、间使与尺泽。癫狂肺俞至百壮，曲池一七理所当，小海、少海、间使穴，阳溪、阳谷、大陵方，京骨、合谷与鱼际，腕骨、神门与冲阳，液门穴与行间穴，十六穴灸斯为藏。癫病攒竹、神门中，天井、小海、金门同，商丘、行间与通谷，心俞、后溪、鬼眼攻，通前总计十一穴，心俞百壮有神功。鬼击间使与支沟、癫疾上星、百会头，风池、曲池与尺泽，阳溪、腕骨与商丘，解溪、后溪及申脉，昆仑、然谷、通谷求，承山针三分速出，灸至百壮疾即瘳。狂言阳溪与太渊，并及昆仑与下廉。狂言不乐太阳穴，多言用治百会尖。痫狂言语无尊卑，唇里中央肉缝宜；灸上一壮如小麦，又用钢刀割断奇。患者狂言数回顾，宜治阳谷、液门穴。喜笑阳溪及大陵，并及水沟与列缺。喜哭百会、水沟中。目妄视兮风府攻。鬼邪须治间使穴，仍针后溪起鬼宫。试问鬼宫何所在，要识此穴即人中；二鬼信兮手大指，甲下入肉三分是；三鬼垒兮足大指，甲下入肉二分是；四鬼心兮即太渊，治之须至入寸半，男从左兮女从右，起针之法依此等；五鬼路兮即申脉，火针七锃三分下；六鬼枕兮大杼上，入发一寸非虚假；耳前发际七鬼床，八鬼市穴即承浆，九鬼营即劳宫穴，上星穴是入鬼堂，火针七锃鬼堂用，鬼藏阴下缝三壮；十二鬼臣即曲池，火针亦与曲池宜；十三轮该是鬼封，即是舌下一寸缝，依次而行针灸备，二者兼到有神功。假如见鬼治阳溪。凡人魇梦商丘宜。中恶不省水沟穴，中脘、气海当兼医。不省人事用三里，大敦一穴相兼治。发狂少海、间使中，合谷、后溪、丝竹空，并兼复溜穴在内，治之立待有神功。狂走风府、阳谷安。狐魅神邪狂与痫，两手两足大拇指，用绳缚定灸四尖，要识此穴名鬼眼，灸至三壮病心痊；小儿奶痫惊痫证，亦依此法一壮燃。卒狂间使、合谷中，并及后溪三穴攻。瘼疭指掣哑门穴，阳谷，腕骨与劳宫，带脉一穴并四穴，通前五穴收全功。呆痴神门、少商宜，涌泉一穴与心俞。登高而歌摄衣走，久狂神门及后溪，并及冲阳共三穴，等闲感应似神只。瘼惊百会、解溪头。暴惊下廉一穴求。癫疾前谷、后溪穴，解溪、金门及水沟，再兼一穴是申脉，按穴治之此疾瘳。

霍乱

霍乱阴陵、承山穴，次及解溪与太白。霍乱吐泻治关冲，支沟、三里与尺泽；再及太白一穴内，三穴治之胜服药。霍乱呕吐支沟中，霍乱转筋支沟同。逆数大都、太白穴，公孙、丘墟、解溪攻，再及中封、承山穴，阴陵、阳辅与关冲。

疟疾

疟疾百会与经渠，前谷三穴实相宜。温疟中脘、大椎穴。乃若痰疟治腰俞。假如疟疾发寒热，合谷、液门、商阳别。痰疟寒热后溪穴，兼治合谷随即歇。疟疾振寒治上星，丘墟、陷谷得安宁。头痛腕骨神效得。寒疟、三门治之精。假如心烦治神门。寒疟不食治公孙，内庭、厉兑共三穴。久疟中渚、商阳焚，此疾兼治丘墟穴，叮咛医者识此文。热多寒少间使中，再兼三里有神功。脾寒发疟大椎穴，间使、乳根三穴同。

肿胀

浑身浮肿治曲池，合谷、三里、内庭医，行间、三阴交六穴，治之此病绝根株。水肿列缺、腕骨医，合谷、间使、阳陵宜，阴谷、三里、曲泉穴，复溜、陷谷与解溪，公孙、厉兑冲阳穴，阴陵、水分并胃俞，再兼神阙十八穴，速除此疾无毫厘。四肢浮肿曲池中，通里、合谷、中渚同，液门、三里、三阴交。风肿身浮解溪攻。水肿气胀满复溜；并兼神阙功效收。水胀胁满阴陵泉。遍身肿满疾久缠，更兼饮食又不化，肾俞百壮病即痊。凡人消瘅治太溪。伤饱身黄章门医。红瘅合谷与百会，委中、三里与曲池。黄瘅百劳、腕骨中、三里、涌泉、中脘同，然谷、太冲、复溜穴，膏肓、大陵与劳宫，还有脾俞兼在内，太溪一穴在中封。

汗

多汗合谷补之先，次泻复溜汗即干。少汗先泻合谷穴，次补复溜病即痊。有汗列缺与曲池，少商、昆仑、冲阳宜，然谷、大敦、涌泉穴。无汗上星、哑门医，中冲、阳谷、腕骨穴，然谷、风府与风池，中渚、液门及鱼际，合谷、支沟与经渠，大陵，少商、商阳等，大都、委中与侠溪，陷谷、厉兑廿二穴，仔细治之病自除。汗不出兮曲泽烧，鱼际、少泽、上星高，曲泉、复溜、昆仑穴，侠溪、窍阴九穴焦。

痹厥

风痹尺泽阳辅区。积癖痃痹治膈俞。寒厥太渊、液门穴。假如痿厥治丘墟。尸厥如死不知事，须灸三壮于厉兑。身寒痹治曲池穴，列缺、环跳与风市，委中、商丘及中封，再兼临泣八穴攻。厥逆列缺与中冲，金门、大都、内庭中，厉兑、隐白、大敦穴，须治八穴为有功；曲泉、尺泽与支沟，少海、前谷、三里头，三阴交与曲泉穴，照海、内庭、太溪丘，行间、大都十二穴，次第详治病即瘳。

肠痔大便

肠鸣三里、陷谷焚，公孙、太白与章门，神阙、胃俞、三焦俞，三阴交兮与水分。肠鸣而泄神阙穴，并治三间与水分。食泄上廉与下廉。暴泄须治隐白痊。洞泄宜治肾俞穴。溏泄太冲与神阙，并治一穴三阴交。泄不止兮亦神阙。泄不觉兮治中脘。痢疾曲泉、太溪便，太冲、丹田与脾俞，兼治小肠俞最善。便血承山并复溜，太冲、太白四穴求。大便不禁丹田穴，兼治大肠俞即瘳。大便不通治太溪，承山、照海、太冲宜，小肠俞穴与太白，章门穴与膀胱俞。大便下重治承山，解溪、太白、带脉间。闭塞照海与太白，兼治章门如神丹。泻泄曲泉、隐白宜，阴陵、然谷、三焦俞，京骨、中脘、脾俞穴，肩俞、大肠俞、天枢。五痔承山与委中，飞扬、阳辅、复溜同，侠溪、气海、会阴穴，长强之穴与太冲。肠风百壮灸尾穷。假如大小便不通，三百壮灸胃脘穴，功效最速如神通。肠痈痛治太白中，陷谷、大肠俞与同。乃若脱肛治百会，灸至七壮是尾穷，此疾须用治三穴，随年壮兮灸脐中。患者血痔泄腹痛，承山、复溜三穴攻。若是痔疾骨疽蚀，承山、商丘收神功。久痔宜治二白间，须兼长强与承山。

疝

寒疝腹痛阴市宜，并及太溪与肝俞。疝瘕须治阴跷穴。卒疝大敦与丘墟，兼治阴市与照海，四穴不失大效随。癫疝曲泉与中封，再兼商丘与太冲。小腹下痛目痃癖，太溪、三里、脾俞同，三阴交穴、曲泉穴，宜兼阴陵六穴攻。腹中之病云疝瘕，阴陵、太溪、丘墟佳，更兼照海通四穴，从此治之无所差。肠癖癀疝小肠痛，灸至百壮通谷用，京骨穴与大肠俞，三穴治之有神应。偏坠木肾治归来，大敦、三阴交穴该。阴疝太冲、大敦穴，二穴治之绝无灾。痃癖膀胱小肠事，医家宜把燔针刺，五枢、气海及三里，气门百壮三焦俞。阴肿大小便数兮，或阴入腹大敦宜。阴肿曲泉、太溪穴，大敦、三阴交、肾俞。阴茎肿痛治曲泉，阴陵、阴谷与行间，太冲、大敦、太溪穴，肾俞、中极、三阴痊。阴茎痛兮阴汗出，太溪、鱼际与中极，更治一穴三阴交，四穴治之多有力。转胞不溺只淋沥，关元疗病真可必。肾藏虚冷日渐羸，阴疼少气遗精疲，不须别求疗此病，只治一穴是肾俞。遗精白浊肾俞烧，关元穴与三阴交。梦泄百壮曲泉穴，中封、太冲、至阴高，膈俞、脾俞、肾俞准，关元、三焦、三阴交。寒热气淋阴陵宜。淋漓曲泉然谷医，阴陵、行间、大敦穴，涌泉、气门、小肠俞。小便黄赤阴谷中，太溪、肾俞、气海同，膀胱俞穴宜兼治，五穴无缺有神功。小便五色治委中，须把前谷第二攻。小便不禁上承浆，阴陵、委中、太冲间，膀胱俞穴、大敦穴，通治六穴患者安。小便赤如血大陵，兼治关元病始轻。妇人胞转小便艰，二七壮兮治关元。遗溺神门、鱼际穴，太冲、大敦及关元。阴痿丸骞阴谷中，然谷、三阴交、中封，兼治大敦通五穴，此病立待有神功。阴挺出兮治太冲，少府、照海、曲泉同。疝气偏坠用小绳，患者口角量一形，分作三折成三角，如△样为权衡，一角安在脐心上，两角安在脐下平，两角尽处是灸穴，患左患右灸反更，各三七壮病立愈，二穴俱灸亦安宁。膀胱气攻胁脐下，阴肾入腹病染增，自脐量下至六寸，两旁各寸是穴中，患左患右灸反复，炷如小麦大相应。

头面

头痛百会、上星中，风府、攒竹、小海攻，阳溪、后溪、合谷穴，腕骨、中渚、丝竹空，风池、昆仑、阳陵等，再兼一穴是中冲。头强痛兮治颊车，并治肩井及风池，少海穴兮兼在内，通计五穴至后溪。头偏痛者针头维，脑泻颤会、通谷医。头风上星、前顶穴，百会、阳谷、合谷宜，通前通后共八穴，昆仑、关元与侠溪。脑痛上星、风池中，脑空、天柱、少海攻。头风面目赤何治，通里、解溪真有功。头风牵引脑项痛，上星、百会、合谷同。偏正头风百会穴，前顶、神庭、上星通，风池、合谷、头维等，攒竹穴与丝竹空。醉后头风治印堂，攒竹三里三穴当。头风眩晕治合谷，次及丰隆、解溪方，再兼风池通四穴，垂手著膝著腿双，两般皆灸虎口内，更详此处宜灸壮。面肿水沟与上星，攒竹、支沟、间使应，中渚、液门、解溪穴，行间、厉兑、噫嘻灵，再兼天牖、风池等，十三穴内治之精。面痒肿兮治迎香，再兼合谷治之良。患者头面项俱痛，百会项后合谷强。假如头风冷泪出，攒竹、合谷治无失。脑昏目赤攒竹中。头旋目窗，百会同，申脉、至阴、络却穴，通前五穴治有功。至若面肿与项强，鼻生瘜肉治承浆。头肿上星、前顶穴，大陵出血公孙央。若人颊肿治颊车。颐颌肿者阳谷宜，腕骨、前谷、商阳等，侠溪、手三里、丘墟。风动如虫行迎香。颈项强急风府失。若人头面目浮肿，宜治陷谷与目窗。眼睑瞤动治头维，再兼一穴攒竹医。脑风而疼治少海。头肿身热是肾俞。眉棱痛兮肝俞穴。毛发焦燥治下廉。面浮肿兮厉兑穴。面肿若灸水分痊。头目眩疼反肿者，兼生白屑灸囟会。

咽喉

凡人喉痹治颊车，合谷、少商与经渠，大陵、二间与尺泽，再兼前谷与阳溪。假如鼓颔治少商，咽中如鲠间使当，再兼一穴三间穴。咽肿中渚、太溪央，咽外肿兮液门攻。咽食不下灸膻中。咽中闭者治合谷，再有曲池二穴同。咽喉肿痛又闭塞，水粒不下合谷得，少商兼以三棱针，刺手大指背头吉，节上甲根不可差，排刺三针始为毕。双蛾玉液与金津，又兼少商三穴焚。单蛾少商、合谷等，并治廉泉病绝根。复有咽喉肿闭甚，治之以细三棱针，把针藏在笔端内，以药点肿给患人，却将笔端点肿处，刺之立愈病除根。续添一证是咽痛，若治风府效如神。

耳目

耳鸣百会与听宫，听会、耳门、络却中，阳溪、阳谷、前谷穴，后溪、腕骨、中渚同，液门、商阳、肾俞顶，总算十四穴

里攻。聤耳生疮有脓汁，耳门、翳风、合谷痊。重听无所闻耳门，翳风、风池、侠溪焚，听会、听宫通六穴，治之此患定不存。凡人目赤目窗针，大陵、合谷、液门临，上星、丝竹空、攒竹，七穴治之病绝根。目风赤烂阳谷烧。赤翳攒竹、后溪高，再兼液门通三穴，斯病可待无根苗。目赤肤翳治太渊，侠溪、攒竹、风池前。目翳膜者治合谷，临泣、角孙、液门巅，后溪、中渚、睛明穴。白翳临泣、肝俞痊。睛痛内庭与上星。假如冷泪治睛明，临泣、风池、腕骨穴，四穴不失医者精。迎风有泪治头维，睛明、临泣与风池。眼泪出治临泣穴，百会、液门与后溪，通前通后共六穴，必是前谷与肝俞。风生卒生翳膜引，两目痛兮不可忍，睛明穴及手中指，本节间尖三壮准，眼睫毛倒丝竹空。青盲无见肝俞中，并及商阳通二穴，患左患右左右攻。眼眦急痛三间医。假如目昏治头维，攒竹、睛明、目窗穴，百会、风府与风池，合谷、肝俞、丝竹空，再兼一穴是肾俞。目眩临泣、风府中，风池、阳谷、中渚同，通前通后共八穴，液门、鱼际、丝竹空。目痛阳溪、二间精，次及三间与大陵，前后总算六穴治，须兼前谷与上星。目眶烂见风泪流，宜治头维、颧髎头。眼痒眼痛光明泻，兼治五会痒痛休。目生翳者治肝俞，命门、瞳子髎穴宜，外眦五分得气泻，再兼合谷、商阳医。小儿雀目不见物，手拇指甲后一寸，宜在内廉外纹头，白肉际各一壮稳。

鼻口

鼻有瘜肉治迎香。衄血风府、风池良，合谷、二间、三间穴，后溪、前谷、委中强，申脉、昆仑并厉兑，兼治上星、隐白长。鼽衄风府与二间，再兼一穴是迎香。鼻塞上星、临泣烧，百会、前谷、厉兑高，通前通后共七穴，兼治合谷、迎香焦。鼻流清涕治人中，上星、风府三穴攻。脑泻鼻中臭涕出，曲差、上星治有功。鼻衄上星二七壮，兼治绝骨、囟会康；又法灸项后发际，两筋中间宛宛央。久病流涕出不禁，百会灸之病绝根。口干尺泽与曲泽，大陵、二间、少商穴，再兼一穴是商阳，仔细治之效自获。咽干太渊、鱼际中，消渴水沟、承浆通，金津、玉液、曲池穴，太冲、行间与劳宫，商丘、然谷、隐白穴，百日以上不可攻。唇干有涎治下廉。舌干涎出复溜尖。唇干饮食又不下，三间、少商治之痊。假如唇动如虫行，水沟一穴治之宁。唇肿宜治迎香穴。口㖞眼斜颊车精，水沟、列缺、太渊穴，合谷、二间、丝竹空，兼治地仓极有效，感应最速如神灵。口噤颊车与支沟，外关、列缺、内庭头，再兼厉兑通六穴，次第治之病自瘳。失口不语治间使，支沟、灵道兼鱼际，合谷、阴谷、复溜穴，再治然谷病即愈。舌缓太渊、合谷中，冲阳、内庭、风府同，通前通后共七穴，三阴交穴昆仑攻。舌强哑门、少商穴，鱼际、二间与中冲，再兼阴谷、然谷等，七穴治之为有功。假如舌黄治鱼际，齿寒少海实为贵。齿痛商阳一穴医，齿龋恶风合谷利，再兼厉兑二穴攻，医者寻趁须仔细。齿龋厉兑、少海宜，小海、阳谷、合谷奇，液门、二间、内庭等。龂痛角孙、少海居。舌齿腐兮承浆穴，须兼劳宫二穴医。牙痛少海与曲池，阳谷、二间与阴溪，更兼内庭与吕细，并及液门与颊车。上牙痛兮治人中，太渊、吕细三穴通，臂上起肉中五炷，灸之立待有神功。下牙疼者龙玄穴，侧腕交叉脉是斯，并及承浆、合谷穴，腕上五寸两筋间，灸至五壮病必瘥。不能嚼物角孙强。牙疳蚀烂至生疮，炷如小筋头样大，七壮须灸在承浆。

胸背胁

胸满经渠与阳溪，后溪、三间、间使宜，阳陵、三里、曲泉穴，足临泣等九穴医。假如胸痹治太渊。胸膊闷兮肩井痊。胸胁痛者天井穴，支沟、间使、太白连，三里、大陵、丘墟等，阳辅八穴实为便。胸中憹者间使宜。胸满支肿治膈俞，再兼内关通二穴，得效最速定不迟。胸胁引满腹下廉，丘墟、侠溪、肾俞连。假如胸烦期门穴；胸中烦者膻中安。肩背痠痛治风门，肩井、中渚、支沟焚，后溪、腕骨、委中穴，次第治之病不存。心胸痛者治尺泽，内关、大陵三穴著。胸满血膨有积块，霍乱肠鸣喜噫带，三里、期门向外针，二寸不补亦不泻。假如胁满章门奇。胁痛阳谷、腕骨宜，支沟、膈俞及申脉。缺盆肿足临泣医。胁与脊引肝俞烧。背膊项急大椎焦，腰背强直难转侧，腰俞、肺俞二穴高。腰脊痛楚委中头，再兼一穴是复溜。腰背伛偻风池穴，并治肺俞病即瘳。背拘急者治经渠。肩背相引二间宜，商阳、委中、昆仑穴。假如偏胁背痹痛，须治鱼际、委中穴，可保此病无根株。背痛鱼际与经渠，昆仑、京骨及丘墟。脊膂强痛委中穴。腰背俱疼治风池，天牖、合谷、昆仑等，四穴善治身不疲。脊内牵疼难屈伸，合谷、复溜、昆仑真。胸连胁痛期门穴，宜于此处先入针，章门穴与丘墟穴，行间、涌泉须细寻。肩痹痛者治肩髃，宜兼天井与曲池，并治关冲与阳谷，五穴仔细疾不居。

手足腰腋女人

手臂痛难举曲池，须兼尺泽与肩髃，三里、少海、太渊等，阳池、阳谷与阳溪，前谷、合谷、液门穴、外关、腕骨次第医。臂寒曲泽与神门。臂内廉痛太渊焚。臂腕侧痛治阳谷。手腕摇动曲泽存。腋痛少海、间使宜，少府、阳辅与丘墟，须兼申脉、足临泣。腕劳天井治曲泽，间使、中渚与阳溪，阳谷、太渊、腕骨等，列缺、液门十穴医。手腕无力列缺中。肘臂痛者肩髃攻，曲池、通里、手三里、四穴能除肘臂疼。肘挛曲泽及肩髃，少海、间使与后溪，复兼大陵、鱼际等，七穴驯治病自除。肩背疲重治支沟。肘臂手指难屈伉，曲池、三里、外关等，兼治中渚病即瘳。手臂麻木天井宜，外关、支沟与曲池，阳陵、腕骨、上廉等，再兼合谷与经渠。手臂冷痛肩井中，曲池、下廉三穴攻。手指拘挛并筋紧，曲池、阳谷、合谷同。手热曲池与内关，曲泽、列缺、经渠间，太渊、中冲、少冲等，劳宫九穴病必安。臂肿经渠、曲池中，通里、中渚、合谷同，并兼液门、手三里，治之立待有神功。风痹手挛不举证，尺泽、曲池、合谷应，差点拘挛皆不安，偏风瘾疹喉痹等。胸胁膜满及筋缓，无力皮肤枯燥病，曲池先泻后补宜，肩髃、手三里为证。肩膊烦疼治肩髃，兼带肩井与曲池。五指皆疼外关穴。手挛皆疼少商医。掌中热者列缺巅，宜兼经渠与太渊。腋肘肿兮治曲泽，小海、间使、大陵痊。腋下肿者阳辅宜，足临泣兮与丘墟。腰痛肩井、环跳穴，阴市、三里、委中煨，承山、阳辅、昆仑穴，复兼腰俞与肾俞。两腿如水阴市中。挫闪腰痛胁肋疼，尺泽、曲池、合谷穴，三阴交穴与阴陵，行间、

三里、手三里。腰疼难动风市攻，再兼委中、行间穴，三穴治之诚有功。腰脊强痛治腰俞，委中、涌泉、小肠俞，膀胱俞穴宜兼治。腰脚痛者环跳宜，风市、阴市、委中等，承山、昆仑、申脉医。腰膝内痛治委中，三里、三阴交穴同。腿膝瘓疼环跳穴，阳陵、丘墟三穴攻。脚膝痛者委中烧，三里、曲泉、阳陵焦，风市、昆仑、解溪等，以上七穴最为高。膝胻股肿治委中，三里、阳辅、解溪同，再及承山通五穴。腰如坐水阳辅攻。足痿不收治复溜。风痹脚胻麻木忧，宜治环跳、风市攻。足麻痹等环跳丘，阴陵、阳辅、太溪穴，兼治至阴五穴瘳。脚气肩井、膝眼中，风市、三里、承山同，太冲、丘墟、行间穴。髀枢痛者环跳攻，阳陵、丘墟共三穴，病者治此为有功。足寒热兮治三里，委中、阳陵、复溜底，然谷、委中真骨焦，下廉、风市共七穴。足寒如水肾俞高。浑身战慄及胻疼，承山、金门二穴观。足胻寒者复溜穴，兼治申脉、厉兑端。足挛肾俞、阳陵烧，阳辅、绝骨皆宜焦。月事不利治中极，再兼一穴三阴交。过时不止隐白巅。下经冷来治关元。假如女人漏不止，太冲、三阴交为使。血崩气海与大敦，阴谷、太冲、然谷焚，三阴交穴与中极，七穴治之病不存。瘕聚关元病必除。赤白带下白环俞，带脉、关元、气海等，间使、三阴交为宜。小腹坚治带脉中，绝子商丘、中极攻。因产恶露或不止，气海、关元必有功。产后诸病期门宜。乳痈下廉、三里医，鱼际、少泽、委中穴，足临泣兮与侠溪。乳肿痛治足临泣。难产合谷补无失，再泻一穴三阴交，兼治太冲期为毕。横生死胎治太冲，合谷、三阴交穴同。假如横生手先出，右足小趾尖上攻，三壮五壮为灸数，炷如小麦大有功。子上逼心气欲绝，这难须当攻巨阙，三阴交泻合谷补，产妇端的无险跌。假如子手掬母心，生下男女左右痕，或在手心或脑后，不在脑后人中寻。产后血晕不识人，支沟、三里、三阴交。堕胎手足如冰厥，肩井五分针病消，觉闷急针三里穴。胎衣不下中极高，兼治一穴是肩井。阴挺出者曲泉焦，照海、大敦共三穴。无乳膻中、少泽烧。血块曲泉、复溜中，三里、气海、丹田同，复带三阴交一穴，医人需当仔细攻。妇人经事若正行，与夫交感瘦渐形，寒热往来精血竟，此病若把虚劳名，宜治百劳、肾俞等，风门、中极、气海并，再兼三阴交在内，如此治之攻必成。诸节皆痛治阳辅。假如妇人腨腓病，承山、昆仑穴相应。足缓阳陵、冲阳中，绝骨、丘墟四穴定。乃若脚弱治委中，三里、承山三穴同。两脚红肿更疼痛，膝关、委中、三里攻，再兼阴市通四穴，次第治之极有功。若患穿跟草鞋风，昆仑、丘墟、商丘红，并及照海通四穴，如此妙术医者通。足不能行治曲泉，三里、委中、阳辅巅，复溜、冲阳、然谷等，申脉、行间、脾俞连，三阴交穴带在内，十一治之病即痊。脚腕痠者委中临，再兼一穴是昆仑。足心疼痛取昆仑。脚筋短急足重沉，鹤膝历节风肿侵，恶发不能起床枕，此等宜于风市寻。假如腰重不可忍，转侧起卧不便窘，冷痹脚筋又挛急，如此复兼难屈伸，两脚曲䐐两纹头，四处三壮一同灸，两人两边用同次，待至火灭效可候，午时若灸换至晚，听得脏腑或鸣吼，不鸣或行一二次，此病痊愈时可守。腰痛不能举仆参，二穴跟骨下陷寻，拱足取之三壮灸，指日可保病不侵。膝以上病灸环跳，再兼一穴风市疗。膝下病者灸犊鼻，膝关、三里、阳陵效。足踝上灸三阴交，绝骨、昆仑三穴高。足踝以下灸照海，再兼申脉病绝苗。假如腿痛真骨康，脚气风市或五壮，或五十壮百壮灸，次及伏兔针为藏，针止三分切忌灸，三四犊鼻、膝眼当，地五、三里百壮灸，数至第六上廉央，惟有第七今已阙，终至第八绝骨良。脚筋转时不可忍，宜于脚踝灸为准，内筋急兮灸在内，外筋急兮灸外稳，脚筋多年不愈者，如此灸之病即泯。

妇人

月事不调气海中，三阴交穴中极攻，带脉一壮不可过，再及肩俞斯有功。女子月事若不来，面黄呕吐身无胎，三阴交兮曲池穴，支沟、三里治无灾。经脉过多通里高，行间穴与三阴交。欲断产兮治合谷，右足内踝上寸烧，脐下二寸三分灸，灸至三壮阳气消，复有肩井带在内，从此妊孕绝根苗，一切冷惫灸关元，不时漏下三阴交。月水不调结成块，用针关元水自调。

小儿

大小五痫水沟存，百会、神门与金门，须带昆仑与巨阙。惊风腕骨最为真。瘈疭五指掣阳谷，兼治腕骨与昆仑。风痫目戴上百会，复兼昆仑、丝竹空。脱肛百会、长强穴。假如搐病治太冲。角弓反张百会穴。大凡泻痢神阙攻。赤游风者治百会，兼治委中诚有功。秋深冷痢灸脐穴，二寸三寸动脉中。假如吐乳灸中庭，一寸六分下膻中。羊痫猪痫灸巨阙，灸至三壮收全功。假如口有疮蚀龂，秽臭冲人难吞管，劳宫二穴各一壮，用心仔细须寻篡。卒患肚痛皮青黑，肚脐四边各半寸，各灸三壮皆安全，鸠尾一寸三壮益。惊痫顶上旋毛中，须于此处三壮攻，耳后青络三壮灸，炷如小麦大有功。风痫屈指如数物，鼻上发际治之不。一二岁者目赤眦，大指小指间后寻，一寸半灸三壮没。夜啼百会灸三壮。囟门不合各有方，脐上脐下各五分，三穴各灸止三壮，灸疮未发囟门合，患者诚之必然康。肩肿偏坠是关元，灸至三壮诚宜然，大敦七壮真果便，若此治之病即痊。猪痫如尸厥吐沫，巨阙三壮不可忽。寒热洒淅食痫发，鸠尾上至五分突，宜灸三壮身即安，不灸三壮病不痊。羊痫九椎下节间，灸至三壮如服丹；又法大椎上三壮，可保小儿无灾难，中间三壮鸠尾穴，大椎三壮透过间。马痫治之自有方，仆参二穴各三壮，风府、脐中各三灸，依此妙法得安康。假如犬痫两手心，足太阳与肋户寻，各灸一壮病必愈。鸡痫足诸阳三壮。牙疳舌烂治之强，或针或灸须承浆。遍身生疮曲池穴，合谷、三里、绝骨良，通前通后共五穴，须兼膝眼二七壮。假如腋肿马刀疡，要知此是头中疮，宜治阳辅、太冲穴。热风瘾疹肩髃臧，曲池、曲泽、环跳等，须带合谷、涌泉康。疡肿振寒少海中。疥癣疮兮曲池攻，支沟、阳溪、阳谷等，大陵、合谷、后溪同，委中、三里、阳辅穴、昆仑穴与行间通，三阴交穴、百虫窠，十四穴治之为有功。

疔疮　溺死　犬伤　蛇伤　绝脉　痫症

疔生面上与口角，须灸合谷疮即落。若生手上灸曲池。若生背上肩井索，三里、委中、临泣中，八穴灸之不可错，

行间、通里、少海兼，复带太冲无病恶。

假如瘰疬少海寻，此穴皮上宜先针，三十六息椎(推)针入，入内须当定浅深，追核大小勿出核，三上三下乃出针，天池、章门、临泣等，支沟、阳辅百壮真，复兼肩井、手三里，肩井随年壮为吟。

痈疽发背肩井攻，再兼一穴是委中，从蒜片贴疮上灸，如不疼兮灸至疼，愈多愈好是此病，若疼宜灸至不疼。

溺水死者虽经宿，细按神经亦可救，即解死人衣带开，速急把他脐中灸。

假如人被狂犬伤，当时须灸咬处疮。

凡人若是蛇伤者，亦把咬处灸三壮，仍以蒜片贴咬处，灸在蒜上即安康。

人脉微细不见临，或时无有不可寻，少阴经兮复溜穴，此穴宜刺员利针，针至骨处顺针去，下刺候回阳脉临，阳脉生时方稳当，方乘此际可出针。

痈疽疮毒实难医，患人须将竹马骑，薄篾用量患人手，尺泽头纹横比齐，起循手臂至中指，尖上截断斯为宜，竹杠两头置凳上，患人去衣方可骑，须当以足微点地，此篾头按竹杠皮，循内直上篾尽处，医者须当墨点记，只是取中非灸区，更以薄篾量中指，中节两纹为一寸，将篾以墨点为主，点上两傍各一寸，是穴各灸五七炷，或五或七不可多，此法灸之无不愈。

（陈克勤辑）

附录2　主要参考书目

1．帛书·经脉甲种(足臂十一脉灸经)　1979年文物出版社排印五十二病方本

2．帛书·经脉乙种（阴阳十一脉灸经）　1979年文物出版社排印五十二病方本

3．灵枢经　1964年人民卫生出版社排印本

4．黄帝内经素问　1956年人民卫生出版社据明顾从德翻宋刻本影印

5．黄帝八十一难经　成都义生堂刻本

6．难经校释　南京中医学院校释　1979年人民卫生出版社铅印本

7．针灸甲乙经　(魏·晋)皇甫谧撰　1956年人民卫生出版社影印本

8．针灸甲乙经校释　山东中医学院校释　1979年人民卫生出版社铅印

9．备急千金要方　(唐)孙思邈撰　1955年人民卫生出版社据江户医学本影印

10．千金翼方　(唐)孙思邈撰　1926年中原书局石印本

11．外台秘要　(唐)王　焘撰　1955～1958年人民卫生出版社据经余居本影印

12．黄帝明堂灸经　(唐)　1983年人民卫生出版社铅印本

13．太平圣惠方　(卷99～100)(宋)王怀隐等撰　1958～1959年人民卫生出版社铅印本

14．膏肓腧穴灸法　(宋)庄　绰撰　1983年人民卫生出版社铅印本

15．针灸资生经　(宋)王执中撰　四库全书缮录本

16．子午流注针经　(金)何若愚撰

① 1983年人民卫生出版社铅印本

② 1986年上海中医学院出版社铅印本

17．针经指南　(金·元)窦汉卿撰　1983年人民卫生出版社铅印本

18．扁鹊神应针灸玉龙经　(元)王国瑞撰　四库全书本

19．铜人腧穴针灸图经　(宋)王惟一撰　1956～1957年人民卫生出版社铅印本

20．十四经发挥　(元)滑　寿撰　1956年上海卫生出版社铅印本

21．针灸大全　(明)徐　凤撰　1958年人民卫生出版社铅印本

22．普济方·针灸门　(明)朱　橚撰　1958～1959年人民卫生出版社据四库抄本铅印

23．针灸聚英发挥　(明)高　武著　1961年上海科学技术出版社铅印本

24．针灸问对　(明)汪　机撰　1959年上海科学技术出版社铅印本

25．奇经八脉考　(明)李时珍撰　木刻本

26．针灸大成　(明)杨继洲撰　1955～1958年人民卫生出版社据明刻本影印

27．针灸集成　作者不详　(清)廖润鸿刊　1956年人民卫生出版社影印本

28．罗遗编　(清)陈廷铨著清乾隆二十八年癸未(1763)刊本

29．针灸易学　(清)李守先撰　1954年上海锦章书局石印本

30．采艾编　(清)叶广祚著　清康熙七年(1668)刊本

31．采艾编翼　(清)叶茶山辑　清嘉庆十年乙丑(1805)六艺堂刊本

32．针灸逢源　(清)李学川辑　清同治十年辛未(1871)刊本

33．医宗金鉴·刺灸心法要诀　(清)吴谦　等编著　1957年人民卫生出版社影印武英殿刊本

34．新编针灸学　鲁之俊著　1950～1956年重庆人民卫生出版社铅印本

35．新针灸学　朱琏编著　1980年修订广西人民出版社铅印本

36．针灸学手册　王雪苔编著　1962年人民卫生出版社铅印本

37．针灸腧穴图谱　陆瘦燕　朱汝功编绘　1965年上海科学技术出版社铅印本

38．针灸学　上海中医学院编　1974年人民卫生出版社铅印本

39．针灸节要　(明)高武著　1986年上海书店出版

40．针灸学简编　中医研究院编　1980年人民卫生出版社第二版铅印本

41．针灸研究进展　中医研究院编　1981年人民卫生出版社铅印本

42．针灸学　江苏省中医学校针灸学科教研组编　1957年江苏人民出版社铅印本

43．针灸临床经验集要　焦国瑞编　1981年人民卫生出版社铅印本

44．中国针灸学概要　北京中医学院　上海中医学院　南京

中医学院　中医研究院针灸研究所编　1979年人民卫生出版社第二版铅印本

45．全国针灸针麻学术讨论会论文摘要(一)、(二)会议学术处编

46．第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要中国针灸学会编

47．陆瘦燕针灸论著医案选　吴绍德等整理 朱汝功审定　1984年人民卫生出版社铅印本

48．针灸大成校释　黑龙江省祖国医药研究所编　1984年人民卫生出版社铅印本

49．针刺麻醉研究　张香桐　季钟朴　黄家驷主编　1986年科学出版社铅印本

索　引

一　画：一
二　画：二 十 七 八 人 儿 九
三　画：三 下 大 上 口 山 尸 女 小 飞 子 马
四　画：丰 开 井 天 夫 元 无 云 五 支 历 不 太 巨 切 牙 止 少 日 中 内 牛 气 手 毛 长 仆 化 爪 反 分 公 月 风 凤 丹 六 火 心 尺 引 孔 水
五　画：玉 末 正 艾 节 本 可 匝 厉 石 龙 平 打 归 目 甲 申 电 叩 四 失 丘 白 从 印 外 主 半 头 穴 尻 出 奶 皮 发 丝
六　画：动 地 老 耳 芒 共 机 压 有 百 夺 列 夹 扪 扬 至 光 当 吐 吃 吸 吕 曲 同 回 岂 肉 舌 传 休 伏 任 伤 仰 华 自 血 囟 后 行 会 合 肋 色 杂 多 冲 次 齐 交 产 问 关 灯 守 安 寻 异 阳 阴 妇 孙 巡
七　画：寿 进 远 走 赤 志 声 苍 劳 极 束 医 扶 折 报 连 步 足 员 呕 呃 听 吻 吹 里 别 岐 针 利 体 身 近 含 谷 肝 肘 肠 龟 狂 角 鸠 条 灸 饮 迎 库 疔 肓 间 兑 灼 完 穷 补 灵 尾 尿 阿 阻 附 妊 鸡 纳
八　画：环 青 直 枢 枕 刺 奔 奇 拔 押 抽 拦 转 软 顶 齿 虎 肾 明 昆 呼 垂 知 刮 和 委 季 秉 侠 侧 金 命 郄 乳 肺 肿 股 胁 周 颁 鱼 净 京 府 夜 疟 疝 卒 放 盲 单 浅 泄 沿 泻 泌 泥 治 怪 定 实 空 肩 建 居 屈 始 承 经 孤
九　画：项 草 药 带 荥 标 柱 研 砭 面 牵 挑 指 按 背 点 临 显 哑 眇 咯 咳 胃 骨 幽 香 复 便 保 促 泉 鬼 俞 食 盆 肤 胆 胜 胞 胎 独 急 弯 亭 庭 疣 施 闻 养 类 前 首 逆 测 恢 宫 客 穿 扁 神 退 屋 屏 眉 癸 结 络 绝 骈 虾
十　画：素 埋 耻 恶 核 彧 原 振 损 挫 热 顿 眩 晕 哮 圆 铍 缺 特 积 秩 透 候 俯 健 息 徐 殷 豹 胰 胸 脏 脐 脑 脓 高 席 痄 病 疸 痄 痈 脊 资 拳 烧 消 海 浮 流 涌 害 窍 调 陵 陷 陶 通
十一画：球 基 黄 梅 曹 聋 推 捻 掐 接 控 探 辄 辅 救 颅 虚 雀 眼 悬 趺 蛇 蛊 患 崩 崇 偶 偏 盘 斜 脚 脖 脱 毫 痔 疵 章 商 望 率 着 盖 断 清 淋 渊 液 梁 惊 弹 颇 隐 颈 维 绿
十二画：期 募 落 椎 棘 颊 厥 提 揪 搓 揉 辊 紫 掌 睑 暑 晶 喘 喉 跗 遗 鼾 锋 锐 短 犊 筑 筋 傍 循 舒 颌 腓 腘 脽 脾 腋 腕 腱 颔 然 痨 痞 痢 痫 痛 颏 阑 焠 滞 湿 温 滑 惺 割 窗 颊 属 强 隔
十三画：魂 颐 禁 瘀 蕈 感 雷 摄 摇 输 督 睛 嗜 歇 照 蜂 催 鼠 微 颔 腰 腮 腨 腹 脸 解 廉 痹 痿 痰 新 意 阙 慈 溪 滚 缠
十四画：截 聚 蔽 龈 蜘 骶 鼾 舞 箕 管 鼻 魄 膊 膈 膀 膑 膏 瘦 瘖 膂 端 精 漏 慢 缪
十五画：璇 增 聤 蕃 横 蹶 撅 暴 噎 影 踝 衡 骸 膝 瘛 颜 额 鹤 谚 熨
十六画：颞 燕 颠 橛 霍 踵 赞 篡 颡 膻 瘰 癃 辨 燔 激 鹩
十七画：翳 瞳 髀 臌 蹠 臆 膺 臀 臂
十八画：鹭 髃 髎 臑 癔
十九画：鬓 攒 巅 髋 癥
二十画：鬓 癫
二十一画以上：髓 癫 蠡 镵 颧 颥
外文字母

三 画

四 画

五 画

六　画

七 画

八 画

九画

十 画

十 一 画

十二画

十三画

十 四 画

十 五 画

十 六 画

十 七 画

十 八 画

十 九 画

二 十 画

二十一画以上

外文字母